



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO



NUIP 1.117.942.366

Indicativo Serial 57588034

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						W 9 K
NOTARIA 1 FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
RAMIREZ		CORDOBA	
Nombre(s)			
SARAH SOFIA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2017	JUL	28	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14161827-5

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
CORDOBA RAMIREZ CLARA INES	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.117.528.137	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ BERMUDEZ RODOLFO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.117.498.126	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ BERMUDEZ RODOLFO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.117.498.126	<i>Rodolfo Ramirez</i>

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
Mes	
Día	
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su
original que obra en el indicativo serial No. 5158024

de esta Notaria. Se expide a solicitud del interesado
en florencia a

VALIDO PARA

30 OCT 2018

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



18001600033320180011

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

9928208

9928208



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ CORDOBA SARAH SOFIA

Documento de identificación (Clase y número)

RC 1.117.942.766

Sexo (en Letras)

FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA

Fecha de la defunción

Año

2018

Mes

FEB

Día

06

Hora

Número de certificado de defunción

NO.201800139

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización judicial ☒Certificado Médico ☐

FISCALIA TERCERA SECCIONAL

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA RODRIGUEZ DIEGO FRANCISCO

Documentos de identificación (Clase y número)

Firma

SIN INFORMACION

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2018

Mes

FEB

Día

15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MERCEDES CABRERA GUEVARA

ESPACIO PARA NOTAS

15.FEB.2018 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ORDEN JUDICIAL

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

OPX/PRES 1.1.2 - 10/10/2018 - 10/10/2018

CLINICA MEDILASER S.A.
NIT: 813001952-0
HISTORIAS CLINICA CONSOLIDADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Edad: 00 Años 05 Meses 12 Dias (28/07/2017)
Nombres: SARAH SOFIA	Sexo: FEMENINO
Tipo Documento: RC Numero: 1117942366	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Teléfono: - 3184415087
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA
Tipo Paciente: OTRO	Estado Civil: SOLTERA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico:
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	

Fecha de Impresión: viernes, 27 de marzo de 2020 12:32 p. m. Página 1/3

Fecha Historia: 09/01/2018 8:26:07 p. m.	
Ingreso: 2346437	Fecha Ingreso: 09/01/2018 8:19:44 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría
Número de Folio: 1	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA
Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES	Tarjeta Profesional # 1124006258
Especialidad: MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: BRONQUIOLITIS
Enfermedad Actual: REMITIDA DE SANIDAD MILITAR PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA POR CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS DE TOS HÚMEDA EMETIZANTE RUBORIZANTE, ASFIXIANTE, FIEBRE DE 38°C EL DÍA DE HOY, RUIDOS RESPIRATORIOS, Y BRONCO ESPASMO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

niega

OBJETIVO - EXAMEN FÍSICO

TA: 0/0 mmHg FC: 124 lpm FR: 34 rpm T: 37.6 °C SO2: 96% PESO: 6 KG TALLA: 59 CM

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN	
Ojos:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN	
ORL:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN	
Cuello:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN	
Tórax:	<input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> AN	tirajes subcostales, cp mv disminuido con estorores y sibilancias bilaterales
Abdomen:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN	
Genitourinario:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN	
Extremidades:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN	
Neurológica:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN	activa
Piel:	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> AN	llenado capialr 2 seg

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico
J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Observaciones	Principal
	<input checked="" type="checkbox"/>

ANÁLISIS

REMITIDA DE SANIDAD MILITAR PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA POR CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS DE TOS HÚMEDA EMETIZANTE RUBORIZANTE, ASFIXIANTE, FIEBRE DE 38°C EL DÍA DE HOY, RUIDOS RESPIRATORIOS, Y BRONCO ESPASMO. AL MOMENTO AFEBRIL CON TIRAJES SUB OCTALES LEVE-MODERADO, DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR CON SIBILANCIAS Y ESTERTORES UNIVERSALES, NO DEFICIT NERULOGICO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO BUENA PERFUSION DISTAL SE INDICA MANEJO MEDICO Y VALORACION POR PEDIATRIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Medicamento:	Administración:
<input checked="" type="checkbox"/> METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	6.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA
<input checked="" type="checkbox"/> ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL
<input checked="" type="checkbox"/> SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	2.00 puff Cada 10 min(s) Vía: INHALATORIA
Indicaciones: 2 PUCC CADA 10 MINUTOS POR UNA HORA Y CONTINUAUR CADA 4 HORAS	

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1
Datos Clínicos Relevantes: CONFIRMAR INFECCION		

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1
Datos Clínicos Relevantes: DESCARTAR NEUMONIA		

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
S55201	OXIGENO POR CATETER O CANULA NASAL	1	<input type="checkbox"/>
	Observaciones: 0.5 LT		
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	<input type="checkbox"/>

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 13/01/2018 12:35:09 p. m.

Ingreso: 2346437

Fecha Ingreso: 09/01/2018 8:19:44 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 2

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: SANDRA PATRICIA ALARCON CALDERON

Tarjeta Profesional # PRO6594

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnóstico

Observaciones

Principal

J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

**INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS**

Folio Sol. Servicio

Interpretación

1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	leucocitosis
1	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	normal
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	no consolidaciones. pendiente lectura oficial.

ANALISIS

paciente dada de alta el 11/01/18 problema en sistema, se procede a cierre de historia clínica

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

Egreso de Paciente

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: MUY BLANDA

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

SALIDA



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR B.A.S.P.C. No. 12

ESM: 5737

HOJA DE EVOLUCIÓN

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CAMA: 7

Ramirez	Coronado	Sarah Sofia	111794236
2. Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	3. No. de Historia

4. Fecha y hora	Recuerde firmar siempre sus anotaciones	5. EVOLUCIÓN
<p>01/10/12/18</p> <p>12:40.</p> <p>F: 42.1°C</p> <p>H: 48.8mm</p> <p>Satur: 97%</p> <p>T: 39.5°C</p>	<p>Rancho Paciente</p> <p>Se trata de lactante femenina de 5 meses de edad, en cuadro respiratorio de 5 días de evolución, consistente en raras en crecimientos, manifestaciones de infecciones y neumonías.</p> <p>En curso de la mañana se le realizan MAB's con hemocultivo, caso contrario presenta muy leve mejoría, temperatura no elevada, infecciones, pero si se detecta infecciones.</p> <p>Al momento, clínica de paciente epidémica, mal quiebra, fujaje s/cursal y malnutrición a la desnutrición.</p> <p>Considero por lo anterior, paciente debe ser valorado en pediatría, hacer con la cual vamos explicar padres, crecimiento y desarrollo.</p> <p>Alejandro R</p>	<p>Alejandro Velasco Rueda</p> <p>Médico B.S.O.</p> <p>C.C. 4040212485</p>

FORMATO HC-003

Sistema de información en Sanidad Militar

Medicinal Products
MEDICAGENERAL
UCC
R.M. 18394/2013



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
BATALLON DE APOYO Y SERVICIOS PARA EL COMBATE Nº 13
ESTABLECIMIENTO DE SALUD MILITAR Nº 5377
SERVICIO ATENCION PRIORITARIA

FORMATO DE REGISTRO PARA
INGRESO AL SERVICIO ATENCION PRIORITARIA
PROCEDIMIENTO INGRESO AL SERVICIO ATENCION
PRIORITARIA

CODIGO PROCESO: FO-ESAS177-ATPRO-HC010		VERSION: V4	FECHA EMISION: 2016-04-13	PAG: 1 2
HORA TRIAGE: 08:30	FECHA TRIAGE: 09-01-2018	TIPO D.I. R	Nº 1117942366	
GRADO: H/C5	NOMBRE: Ramirez Cordoba Sarath Sofia	CELULAR: -11-		
UNIDAD: Beneficiaria	DIRECCION: C/117 Sur # 18-45 B. los pajaritos	TRIAGE: 4	HORA ASIGNADA: 11-	
EDAD: 5 m.	PESO: 6 kg	ACOMPANANTE: cordoba clara	CELULAR: 3184415087	
SIGNOS VITALES: FC: 140	TA: -11- 38.6	SATO2: 95%	FR: 28 x'	GESTANTE: -11-
GLASGOW: 15/15	GLUCOMETRIA: -11-	ENFERMER@: Poblador Luis	CEDULA: 106972437	
MOTIVO DE CONSULTA: Pt madre manifiesta		CAUSA EXTERNA:	ACC TRANS	ENT GEN X
mucho los fiebre lesiona el pecho			ACC TRAB	LES AGR
ATENCION MEDICA		FECHA: 09/01/2018	HORA: 11:40	
ANTECEDENTES PERSONALES		ALERGIAS: 02-30		
TRATAMIENTO HABITUAL		Negr.		

ENFERMEDAD ACTUAL/ANAMNESIS/EXPLORACION FISICA/ANALISIS

Paciente con cuadro de 3 dias de evolucion caracterizado por tos con manifestacion de secreciones, no estancante, no emetizante, asociado a picos febriles, no otro sintoma asociado.

Ex. Paciente en buen estado ORL Congestion nasal
C/117 Sur Ramirez, no exple, muelle ventral
concentrado con abundante manifestacion de secreciones
Abd: Blando, no doloroso, no signos de irritacion
peritoneal, exhe euforica, no edemas. Neurológico
sin deficit.

DEJO	DIAGNOSTICO CLINICO	TIPO DIAGNOSTICO
J219	Brucelosis Aguda	IDX CN CR
		IDX CN CR
		IDX CN *CR

ORDENES MEDICAS	AMBULATORIO	PROCEDIMIENTOS	OBSERVACION
HOSPITALIZACION	REMISION	INTERCONSULTA	

Plan: MNB con Berodual 5 gotas
alternadas con Flumucil Esquema de Chis
Revalorar posterior a MNB

Lizeth Castiblanco
Medico Oficial Externo
T.R. 1074557291

EJERCITO NAL - DISPENSARIO XII BRIGADA - LAB
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA - EJERCITO NACIONAL
LABORATORIO CLINICO

Hora: 09-01-2018 15:36

No. de Orden :	10900071	Fuerza :	EJER
Paciente :	RAMIREZ CORDOBA SRAH SOFIA	Parentesco :	
Identificación :	1117942366	Tipo de Afiliación :	BENEFICIARIO
Servicio :	Urgencias	Edad :	164 Dias
Grado :	CS	Fec. Ingreso :	09/01/2018 15:36
Estado :	ACTIVO	Fec. Impresión :	09/01/2018 16:07

WBC	10.0 x 10 ⁹ /L
Lymph#	4.3 x 10 ⁹ /L
Mid#	0.6 x 10 ⁹ /L
Gran#	5.8 x 10 ⁹ /L
Lymph%	39.0 %
Mid%	7.4 %
Gran%	33.6 %
HGB	9.4 g/dL
RBC	3.76 x 10 ¹² /L
HCT	31.3 %
MCV	83.2 fL
MCH	25.0 pg
MCHC	30.0 g/dL
RDW-CV	14.3 %
RDW-SD	48.7 fL
PLT	287 x 10 ⁹ /L
MPV	9.2 fL
PDW	15.5 %
PCT	0.264 %

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de
Hematología			
Hemograma			
Citometría de flujo			
WBC	10.90	10 ⁹ /L	4.00 - 10.00
NEU#	5.80	10 ⁹ /L	2.00 - 75.00
LYM#	4.30	10 ⁹ /L	0.80 - 4.80
MON#	0.80	10 ⁹ /L	0.12 - 1.80
NEU%	50.0	%	50.0 - 70.0
LYM%	43.0	%	20.0 - 40.0
MON%	7.0	%	3.0 - 12.0
RBC	3.76	10 ¹² /L	3.50 - 5.50
HGB	9.4	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	31.3	%	37.0 - 54.0
MCV	83.3	fL	80.0 - 100.0
MCH	25.0	pg	27.0 - 34.0
MCHC	30.0	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	14.3	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	46.7	fL	35.0 - 56.0
PLT	287	10 ⁹ /L	150 - 450
MPV	9.2	fL	6.5 - 12.0
PDW	15.5	%	9.0 - 17.0
PTC	0.264	%	0.108 - 0.282

Bacteriología (0)

09/01/2018

Mx traida de urg.

No. de Orden :	10900071	Fuerza :	EJER
Paciente :	RAMIREZ CORDOBA GRAH SOFIA	Parentesco :	
Identificación :	1117942366	Tipo de afiliación :	BENEFICIARIO
Servicio :	Urgencias	Edad :	164 Días
Grado :	CS	Fec. Ingreso :	09/01/2018 15:36
Estado :	ACTIVO	Fec. Impresión :	09/01/2018 16:08

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Inmunología			
Proteína C reactiva latex	<6	mg/dl	
Negativo: < 6 mg/dl			
Positivo: > 6 mg/dl			

Bacteriología (1)

[Firma]
Bacteriología SSC Florencia
C.C. 1070 866 460

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo:	0000000000001146292	Fecha Triage:	09/01/2018 8:19:44 p. m.
Identificación:	1117942366	Edad:	5 Meses
Paciente:	SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA	Vic. Conflicto:	No
Entidad Responsable:	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Grupo Étnico:	
Seguridad Social:	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR		
Causa Ingreso:	Enfermedad General Pediatría	Tipo de Riesgo:	Enfermedad General y Maternidad

CLASIFICACIÓN 3 - URGENCIA MEDICA

Medico: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
Diagnóstico Sindromático: B BRONQUIOLITIS
Diagnóstico Presuntivo 1: N/A
Diagnóstico Presuntivo 2: N/A
Motivo de Consulta: BRONQUIOLITIS
Enfermedad Actual: REMITIDA DE SANIDAD MILITAR PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA POR CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS DE TOS HÚMEDA EMETIZANTE RUBORIZANTE, ASFIXIANTE, FIEBRE DE 38°C EL DÍA DE HOY, RUIDOS RESPIRATORIOS, Y BRONCO ESPASMO.
Estado de Conciencia: Alerta
Aliento Alcohol: No
Consulta por Especialidad: No
Victima de Conflicto Armado: No
Reingreso: No

Antecedentes

Medicos: No Refiere
Quirúrgicos: No Refiere
Transfusionales: No Refiere
Inmunológicos: No Refiere
Alérgicos: No Refiere
Traumáticos: No Refiere
Psicológicos y Psiquiátricos: No Refiere
Farmacológicos: No Refiere
Familiares: No Refiere
Tóxicos: No Refiere
Ginecológicos: No Refiere
Perinatales: No Refiere
Otros:

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en:

Signos Vitales

TA: 000/0 mmHg FC: 124 lpm lpm FR: 34 rpm rpm T: 36 °C °C SO2: 96%%
mmHg
Peso 6 Kg Talla: 59

CLINICA MEDILASER S.A.

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 2346437	Fecha Historia: 09/01/2018 8:26:07 p. m.	# Autorización:	Página 1/3
Fecha Ingreso: 09/01/2018 8:19:44 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 1	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 05 Meses 12 Días (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo:	RH:
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Segura Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Estado Civil: SOLTERA	
Tipo Paciente: OTRO	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: BRONQUIOLITIS
Enfermedad Actual: REMITIDA DE SANIDAD MILITAR PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA POR CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS DE TOS HÚMEDA EMETIZANTE RUBORIZANTE, ASFIXIANTE, FIEBRE DE 38°C EL DÍA DE HOY, RUIDOS RESPIRATORIOS, Y BRONCO ESPASMO.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 0000000000001146292 - 3 - URGENCIA MEDICA

REVISION POR SISTEMAS

niega

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 0/0 mmHg TAM: 00 mmHg FC: 124 lpm FR: 34 rpm T: 37.6 °C SO2: 96% Talla: 59 CM
IMC: 17,24 Kg/m² Peso actual: 6 KG
PA: 0 CM PC: 0 CM PT: 0 CM

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1124006258

Identificación: 1117942366
Nombre: SARAH SOFIA
Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2346437 Fecha Historia: 09/01/2018 8:26:07 p. m. # Autorización: **Página 2/3**
 Fecha Ingreso: 09/01/2018 8:19:44 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria
 Identificación: 1117942366 Nombres: SARAH SOFIA Apellidos: RAMIREZ CORDOBA
 Número de Folio: 1 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Cuello: ☒ N ☐ AN
 Tórax: ☐ N ☒ AN tirajes subcostales, cp mv disminuido con esteriores y sibilancias bilaterales
 Abdomen: ☒ N ☐ AN
 Genitourinario: ☒ N ☐ AN
 Extremidades: ☒ N ☐ AN
 Neurológica: ☒ N ☐ AN activa
 Piel: ☒ N ☐ AN llenado capilar 2 seg
 Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

REMITIDA DE SANIDAD MILITAR PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA POR CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS DE TOS HÚMEDA EMETIZANTE RUBORIZANTE, ASFIXIANTE, FIEBRE DE 38°C EL DÍA DE HOY, RUIDOS RESPIRATORIOS, Y BRONCO ESPASMO. AL MOMENTO AFEBRIL CON TIRAJES SUB OCTALES LEVE-MODERADO, DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR CON SIBILANCIAS Y ESTERTORES UNIVERSALES, NO DEFICIT NERULOGICO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO BUENA PERFUSION DISTAL SE INDICA MANEJO MEDICO Y VALORACION POR PEDIATRIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	6.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	2.00 puff Cada 10 min(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

Indicaciones: 2 PUCC CADA 10 MINUTOS POR UNA HORA Y CONTINAUR CADA 4 HORAS

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1

Observaciones: CONFIRMAR INFECCION

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1

Observaciones: DESCARTAR NEUMONIA

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES	Identificación: 1117942366
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # 1124006258	Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2346437

Fecha Historia: 09/01/2018 8:26:07 p. m.

Autorización:

Página 3/3

Fecha Ingreso: 09/01/2018 8:19:44 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 1

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
S55201	OXIGENO POR CATETER O CANULA NASAL Observaciones: 0.5 LT	1	<input type="checkbox"/>
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	<input type="checkbox"/>

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS



Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

Visado de Enfermería



Profesional: YEISON DE JESUS PEREZ VASCO

Tarjeta Prof. # 84451928

Fecha Visado: 10/01/2018 1:59:00 a. m.

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1124006258

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA



Fecha Examen: 09-01-2018
Nombre Completo Paciente: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA
Número de Identificación: 1117942366
Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

RX DE TORAX

Atelectasia de la base pulmonar izquierda.

Silueta cardiotorácica de tamaño y configuración habituales para la edad.

Arco aórtico y ápex cardiaco normalmente situados a la izquierda y situs solitus visceral.

El patrón de vascularización pulmonar puede considerarse normal.

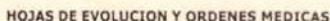
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

Distensión asimétrica de asas intestinales sin signos de obstrucción.

CONCLUSION:

- Atelectasia de la base pulmonar izquierda a correlacionar en contexto clínico.

NESTOR JULIAN PERDOMO
Medico Radiólogo
RM 1411-2006



VERSION	4
VIGENCIA	ago-15
CODIGO	F-M-011 MD
PAGINA	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia FECHA: 10/01/2018

No. Historia Clínica 1117942366

Nombre y Apellido: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA

Cama SP

Unidad Funcional:	urgencias	Asegurador	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
-------------------	-----------	------------	--------------------------------------

[illegible]

SUCURSAL: Fluencia FECHA: 10/01/18

Nombre Usuario: Sarah Sofia Pauline Cordoba
 Edad: 5 meses Historia Clínica No: 1117942366
 Unidad Funcional: Hospital A
 Diagnóstico: Brucelosis

INFORMACION
 Yo Sarah Sofia Pauline Cordoba mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre o en mi calidad de Representante/acudiente del paciente Sarah Sofia Pauline Cordoba por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que el o la profesional Dr. Carlos Rafael me ha explicado que en virtud de la conclusión del análisis de antecedentes, de los datos de la historia clínica, del examen clínico y pruebas diagnósticas practicadas debo (debe) ser internado (Hospitalización - Unidad de Cuidados Intensivos). Me ha manifestado que tal determinación está fundamentada en un diagnóstico inicial de Brucelosis. Entiendo que de la información adecuada y veraz que proporcione dependerá la exactitud del diagnóstico y del seguimiento de sus orientaciones el éxito del tratamiento. También comprendo que durante la hospitalización pueden ser requeridos diversos exámenes y procedimientos los cuales acepto en la medida en que sean necesarios para la recuperación. Además me han explicado que la internación en las instituciones de salud conlleva algún tipo de riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención en salud o de presentarse eventos adversos o complicaciones. Me ha explicado también que de rehusarme a realizar los exámenes diagnósticos, los procedimientos y tratamientos ordenados, estoy asumiendo la responsabilidad por sus consecuencias, sin embargo ello no significa que pierda los derechos para una atención posterior. Entiendo que el tratamiento no garantiza la resolución de la enfermedad y que la responsabilidad institucional y del equipo de salud consiste en desplegar todo el conocimiento, pericia y medios técnicos a fin de alcanzar el mejor resultado posible. Además se me ha informado, que la Clínica Medilaser S.A. Es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Igualmente en el evento que la Clínica Medilaser S.A. realice investigaciones científicas "sin riesgo" donde se requiera la revisión de los registros clínicos, autorizo que mi historia clínica pueda ser tomada para estudio si el comité de Bioética clínica y de la Investigación de la Clínica Medilaser S.A. aprueba la investigación propuesta. En tal caso la Clínica Medilaser S.A. como el investigador garantizan la confidencialidad del contenido de la historia clínica y el secreto de la identidad del paciente.

Doy constancia de que me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la condición actual, estudio y tratamiento de la enfermedad, y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.


OBSERVACIONES ADICIONALES (diligenciado por el personal de la Clínica)

AUTORIZACIÓN

Como resultado de la información recibida. Acepto ☐ No acepto ☐ La hospitalización en la Clínica Medilaser S.A. y las condiciones y objetivos propuestos para el estudio y tratamiento así como los riesgos que conlleva la hospitalización.

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☐ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la información correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en estudios de investigación. Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☐ NO ☐ ACEPTO.


 HUELLA

Firma del Paciente o Responsable

Nombre:

No. De Identidad: 1117942366

HUELLA

Firma del Médico o profesional

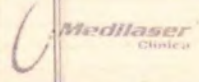
Nombre:

Registro No:

Firma del testigo

Nombre:

C.C:

	FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE PARA EL PACIENTE	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	Agosto-2012
		CÓDIGO	F-M-327 MD
		PÁGINA	1 de 2

SUCURSAL: Florencia FECHA: 10/01/18.

1. DATOS DEL USUARIO Y ACUDIENTE:	
NOMBRE USUARIO:	<u>Samah Sofia Ramirez Cordoba</u>
EDAD:	<u>3 meses</u> HISTORIA CLÍNICA No: <u>1117942366</u>
UNIDAD FUNCIONAL:	<u>Hesp A</u>
DIAGNOSTICO:	<u>Bronquiolitis</u>

NOMBRE DEL ACUDIENTE		
IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	EDAD

LA INFORMACIÓN QUE LE VAMOS A SUMINISTRAR A CONTINUACIÓN ESTA RELACIONADA CON LOS RIESGOS, CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓNES DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN EN CLÍNICA MEDILASER S.A.

2. RIESGOS - BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE (Explique al paciente y acompañante los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con el estado de salud y con las condiciones propias, enfermedades, comorbilidades, etc. Las recomendaciones orientadas a la prevención de eventos adversos y la necesidad del acompañamiento permanente por el acudiente.)

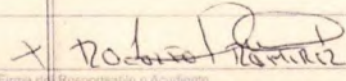
- ☐ CAÍDAS PREVIAS
- ☐ MEDICAMENTOS ¿CUALES? _____
- ☐ ALTERACIONES VISUALES
- ☐ ALTERACIONES AUDITIVAS
- ☐ ICTUS EN EXTREMIDADES
- ☐ ESTADO MENTAL
- ☐ DEAMBULACIÓN
- ☒ MENORES DE EDAD Y MAYORES DE 70 AÑOS
- ☐ PROBLEMAS DE EQUILIBRIO
- ☐ PACIENTE POST-OPERATORIO
- ☐ USO DE APARATOS ORTOPÉDICOS, PRÓTESIS Y ÓRTESIS
- ☐ OTROS ¿CUALES? _____

3. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL ACOMPAÑANTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el estado de salud del paciente a mi cuidado, la necesidad del acompañamiento permanente debido a las valoraciones alcanzadas en la escala de Dren-Tai para prevenir eventos adversos en situaciones de caídas; también, manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones en caso de no asegurar la necesidad solicitada.

- ☐ SI Manifiesto bajo mi deseo voluntario que PUEDO cumplir con la necesidad de acompañamiento permanente de mi paciente en custodia.
- ☐ NO Aun habiendo comprendido, manifiesto que NO puedo cumplir con el acompañamiento permanente del paciente a mi cuidado.

Porque: _____


 Firma del Representante o Acudiente
 No. De Identidad + 1117 498 120

Nombre y Firma del Personal Asistencial
 Registro No: _____



NOTAS DE ENFERMERIA

VERSION	4
VIGENCIA	Nov-15
CODIGO	F-M-032 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL:

Florencia

FECHA:

10-1-18

Cama	06P	No-H.CI.	11179212366
Nombre y Apellido	Sara Sofia Páez A		
Unidad Funcional	Urgencias	Asegurador	Segura Salud

FECHA	HORA	NOTA	FIRMA ENFERMERIA
10-1-18	06	Entrega paciente menor de edad sexo femenino en cura alom- patizada de familiar, con manilla de identificación, domicilio Cafetal, Dpto. Conchucos, febril. Contacto link en MSD Bray 24 del día 09/1-18 de febril fuerte el tipo de vía oral. Presenta pico febril a la ingesta. Domicilio de febril se presenta novedad. Pasa oxígeno 0,5 Litros por minuto, escala normal 16 puntos. 3. Rendimiento valvular y pediátrico. Elaboramos.	
10-1-18	6pm	Recibo, paciente menor de edad de sexo femenino a el servicio de observación de pediatría en brazos de su madre con oxígeno y canal nasal. Mayor que al examen físico se observa estable y alerta con acceso lento. Cambio de tipo agua en MSD y con su respectivo tubo. Historia de Bronquiolitis y con patología valorar a pediatría con reporte de laboratorio y de examen de febril. Sp91	Leidy Chaves

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRENTA, ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRÍO, FIEBRE, SUDOR, VÓMITO, EVACUACIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MÉDICOS, ETC.

SUCURSAL: _____


Cama	6 P.	No. H.CI.	1117942366
Nombre y Apellido	Sara H. Sofia Ramirez		
Unidad Funcional	U	Asegurador	Datal...

FECHA	HORA	NOTA
		1° 36.9. FC 30. Se educó y
		trazó los protocolos de barridos
		ambos y seguridad del paciente y se
		preparó todos los cambios durante la
		mañana
10-1-18	13pm.	continúa paciente menor de edad de
		sexo femenino en el servicio de
		observación de urgencia en cama y
		con barridos ambos y dormida
		Queda menor estable y afebil y
		tolerando oxígeno x canal nasal y
		con su respectivo tit. médico tra.
		hacerse nuevo conductor de litre.
		Agua en ml y con su respectivo
		tit. médico y con Rx médico
		Anotados en historia clínica
		Queda menor con su respectiva
		tarjeta de identificación y con una
		escala de dolor de 3. Se educó
		a mamá, los protocolos de barridos
		ambos y seguridad del paciente, para
		el durante la noche para estar
		sin cambios espaciales y con
		pendiente hospitalizar y pediatría
		Queda con su. dr. FC. 142 FR 36
		1° 37,1 spo 97

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRENTA, ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRÍO, FIEBRE, SUDOR, VÓMITO, LLAMADAS A LOS MÉDICOS, ETC.

Carrera 7 No. 11 - 31 PBX: 8724100

www.clinicamedilaser.com

	NOTAS DE ENFERMERIA		VERSION	4
			VIGENCIA	Nov-15
			CODIGO	F-M-032 MD
			PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia FECHA: 10/Nov/2018

Cama	6P	No-H.CI.	
Nombre y Apellido	Sosa Sofia Laura, Lorela		
Unidad Funcional	Vigencias	Asegurador	Salud

FECHA	HORA	NOTA	FIRMA ENFERMERIA
10/Nov/18	4:36pm	<p>Se trasladada paciente femenina menor de edad de 05 meses al Servicio de Hospitalización en Sella de Piedra en compañía de auxiliar de enfermería y familiar. Paciente lista, desperta con diagnóstico: bronquitis, hidratación, constantes normotónicas, con oxígeno por cánula nasal a 05 litros minuto, secreción oral húmeda, pupas, reactivos a la luz, abdomen blando, deprimible no doloroso, no signos de irritación peritoneal, estruendo cefálico, con mantillo de identificación de miembro superior, sin déficit aparente. Es valorado por la especialidad de pediatría quien ordena traslado al Servicio de Hospitalización. Se trasladada con acceso venoso permeable conectado a conector p/b de aguja. Se le explica a familia conducta, seguir el cual muestra entendimiento y aceptación. Se explica derechos y deberes y protocolos de Seguridad del paciente.</p>	<p>Se X...</p>

ESCRIBIR: NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRINTA, ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRÍO, FIEBRE, SUDOR, VÓMITO, EVACUACIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MÉDICOS, ETC.

SUCURSAL: Florencia

FECHA: 40/01/19

Cama	60	No-H.C.I.	1117942366
Nombre y Apellido	Sara Sofia Ramirez		
Unidad Funcional	urg.	Asegurador	sanida militar

FECHA	HORA	NOTA	FIRMA ENFERMERIA
10/11/18	4pm	Recibo Paciente menor de edad sexo Femenino en compañía de familiar con barandas arriba se educa a familiar sobre los riesgos cuidados de enfermería. Protocolos Paciente con un diagnóstico Bronquiolitis con oxígeno x cánula nasal a 0.5l/min tiene orden verbal por Pediatría de turno suspender pendiente evolución médica ordenes nuevas Hospitalización por Pediatría Paciente en posición supino con conectar libre de aguja en miembro superior derecho con signos vitales dentro los parámetros normales. Pendiente nuevos cambios.	De Fersen P.

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRENTA. ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRÍO, FIEBRE, SUDOR, VÓMITO, EVACUACIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MÉDICOS, ETC.

Carretera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio Suarox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

NOTAS DE ENFERMERÍA

VERSION	4
VIGENCIA	nov-15
CODIGO	F-M-032 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: FLORENCIA

FECHA: 10/01/2018

Cama	300A	No. H.Cl.	1115952327
Nombre y Apellido	SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA		5 MESES
Unidad Funcional	A	Asegurador	SANIDAD MILITAR

FECHA	HORA	NOTA	FIRMA DE ENFERMERIA
10/01/2018	18:45	<p>RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A, QUIEN RESPONDE AL NOMBRE DE: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA, 5 MESES DE EDAD PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URHENCIAS, CON DX MEDICO DE : BRONQUIOLITIS, TRATADA POR ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA, PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑÍA DE MADRE Y AUXILIAR DE TURNO, PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADA, RESPONDE A ESTIMULOS AUDITIVOS Y DOLOR SUPERFICIAL, CON SIGNOS VITALES DE FC: 120LPM FR: 20RPM T:37.5°C SAT:91%.</p> <p>PACIENTE NORMOCEFALO, PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXTREMIDADES SUPERIORES MOVILES, SIMETRICASM CANALIZADA EN MSD CON CATETER NUMERO 24 CON CONECTOR LIBRE DE AGUJAS, ADBDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, GENITOURINARIO CONSERVADO, EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS, MOVILES, CON ADECUADA PERFUSION.</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES,:</p> <p>PROTOCOLO DE PREVBNCION DE CAIDAS</p> <p>PROTOCOLO DE BARANDAS ARRIBA</p> <p>SE EDUCA SOBRE LA SEGREGACION DE RESIDUOS</p> <p>SE INFORMA A MEDICO DE TURNO SOBRE INGRESO.</p> <p>SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.</p> <p>ANA LUCIA BAYETH BERDUGO</p>	<p><i>Lucia Bayeth Berdugo</i></p> <p>ANA LUCIA BAYETH BERDUGO</p>

NOTAS DE ENFERMERÍA

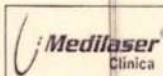
VERSION	4
VIGENCIA	nov-15
CODIGO	F-M-032 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: FLORENCIA

FECHA: 10/01/2018

Cama	302c	No. H.CI.	1117942366
Nombre y Apellido	SARA SOFIA RAMIREZ CORDOBA		
Unidad Funcional	A	Asegurador	SANIDAD

FECHA	HORA	NOTA	FIRMA DE ENFERMERIA
10/1/2018	21h	<p>entrego paciente de sexo femenino menor de 5 meses de edad, en el servicio de hospitalización a, en cuna con barandas arriba, con diagnostico medico: BRONQUIOLITIS. en posición semi-fowler, al examen físico se observa, paciente despierta activa, alerta, afebril, en compañía de su familiar, cabeza y cuello normal, tórax simétrico, mucosa oral húmeda, recibiendo oxígeno ambiente, abdomen plano, espalda piel integra, con genitourinario normal, diuresis (normal), deposiciones (normal), extremidades superiores eutróficas, acceso venoso periférico permeable en cara dorsal de la mano derecha con catéter Braun número 24 del 9/1/2018 con conector libre de aguja para tratamiento médico, con manilla de identificación de color verde según la escala de riesgo de caída, miembro inferiores eutrófico, según la escala de Down-ton puntaje 3 alto riesgo de caídas, Norton puntaje 18 bajo riesgo de desarrollar ulcera por presión.</p> <p>A la entrevista de enfermería, la madre refiere ver a la niña mejor</p> <p>Se toma signos vitales fc:129lpm, Fr:28rpm, t:36.9°C, spo2:99%</p> <p>Tratamiento: farmacológico, seguimiento pediatría, vigilar patrón respiratorio, terapia respiratoria por turno</p> <p>Paciente procedente de urgencia, durante el turno recibió tratamiento farmacológico ordenado a horario el cual tolero; pasa el turno tranquilo, tolera alimentación, en buenas condiciones de salud</p> <p>ACTIVIDADES: se toma signos vitales, se informa cambios se vigila estado del paciente, se administra medicamentos, se atiende al llamado</p>	<p><i>[Firma]</i></p>



HOJAS DE EVOLUCION Y ORDENES MEDICAS

VERSION

VIGENCIA

CODIGO

PAGINA

1 DE 1

FLORENCIA

FECHA: 10/01/2018

No. Historia Clínica

1117942366

Nombre y Apellido:

SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA

Cama

302C

Unidad Funcional:

HOSPITALIZACION A

Asegurador SANIDAD MILITAR

5 MESES

FECHA	HORA	TODA NOTA DE EVOLUCION DEBE TENER LA FIRMA DEL MEDICO QUE LA ESCRIBE
10/01/2018	21:45	<p>EVOLUCION</p> <p>NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACION</p> <p>PACIENTE FEMENINA DE 5 MESES Y 12 DIAS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:</p> <p>1. BRONQUITIS AGUDA</p> <p>S/EN COMPAÑIA DE LA MAMA, REFIERE VERLA MUCHO MEJOR, BUEN PATRON DE SUEÑO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO HAY PRESENTADO PICOS FEBRILES, TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, NO EMESIS, NO CONVULSIONES. DIURESIS Y DEPOSICIONES (+) NORMALES</p> <p>OI/: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SOR. SIGNOS VITALES: FC: 116 LPM FR: 28 RPM SIO2: 99% FIO2: 0.21%T°: 36°C</p> <p>CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALE, FONTANELAS NORMOTENSAS, NORMOTERMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMO REACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.</p> <p>CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, CON ESCASOS RINOSIS GLOBALES.</p> <p>ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES CONSERVADOS EN FRECUENCIA E INTENSIDAD. NO APARENTE DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.</p> <p>EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS.</p> <p>SNC: ALERTA, ACTIVA, REACTIVA. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.</p> <p>A//LACTANTE MENOR CON DIAGNOSTICO ANOTADO EN MANEJO POR SERVICIO DE PEDIATRIA, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN PRESENTAR DETERIORO DEL PATRON RESPIRATORIO, CON SATURACIONES ADECUADAS SIN REQUERIR ALIMENTO DE FIO2, NO LUCE SEPTICA. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO Y VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA AL PAPA, REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.</p> <p>PLAN</p> <p>LACTANCIA MATERNA)</p> <p>DEJAR TAPON VENOSO</p> <p>O2 POR CN SOLO SI SIO2: <90%</p> <p>MNB</p> <p>TERAPIA RESPIRATORIA SI LO REQUIERE</p> <p>VIGILAR PATRON RESPIRATORIO</p> <p>CURVA TERMICA</p> <p>CSV-AC</p> <p><i>Dr. L. Mercedes Córdova</i> Médico General C.C. 10144-9537 UNISANTITAS</p>

HOJAS DE EVOLUCION Y ORDENES MEDICAS

VERSION	4
VIGENCIA	ago-15
CODIGO	F-M-011 MD
PAGINA	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia

FECHA: 11/01/2018

No. Historia Clínica 1117942366

Cama: 302 C

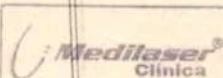
Nombre y Apellido: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA

Unidad Funcional: HOSP. A

Asegurador SANIDAD MILITAR

FECHA	HORA	TODA NOTA DE EVOLUCION DEBE TENER LA FIRMA DEL MEDICO QUE LA ESCRIBE	
		EVOLUCION	ORDENES
11/01/2018	09+40	<p>Paciente de 5 meses y 12 de vida, de género femenino, con diagnóstico médico de: Bronquiolitis aguda.</p> <p>Se encuentra sin oxígeno suplementario, en cuna en compañía de la mamá, sin signos de dificultad respiratoria</p> <p>Paciente en regulares condiciones estables, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:</p> <p>Neurológico: Reactivo al tacto</p> <p>Cardiovascular: Frecuencia Cardíaca 149 latidos por minuto. Sin arritmia cardíaca</p> <p>Pulmonar: Sin oxígeno suplementario. Frecuencia Respiratoria 28 respiraciones por minuto, sin signos de dificultad respiratoria, saturación 95%. A la auscultación pulmonar murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncus escasos bilaterales. Tórax sin tubos a drenaje.</p> <p>Metabólico y nutricional: Temperatura 37.5 grados centígrados. Sin sonda orogastrica.</p> <p>Se realiza terapia respiratoria, vibración, drenaje postural, aceleración de flujo higiene nasal con solución salina y estímulo de tos se obtiene secreción mucóide en moderada cantidad.</p> <p>Posteriormente, se da educación al acompañante sobre los cuidados respiratorios que hay que tener con la niña en casa</p> <p>Procedimiento sin complicaciones, queda paciente estable, en brazos de la mamá.</p>	

M.A. Fernanda Guzmán
TERAPEUTA RESPIRATORIA
E.U.A.A.N. - REG. No. PRO308



HOJAS DE EVOLUCION Y ORDENES MEDICAS

VERSION	4
VIGENCIA	Ago-15
CODIGO	F-M-011 MD
PAGINAS	1 DE 2

SUCURSAL: FlorenciaFECHA 11/ene/2018No. Historia clinica 1117942366Nombre y Apellido: Sara Sofia RamirezCama 302CUnidad Funcional: HospitalizaciónAsegurador Sanidad Militar

FECHA	HORA	TODA NOTA DE EVOLUCIÓN DEBE TENER LA FIRMA DEL MÉDICO QUE LA ESCRIBE	
		EVOLUCIÓN	ORDENES
<u>11/ene</u> <u>2018</u>	<u>9:00</u>	<u>Dx:</u> <u>Bronquiolitis leve</u> <u>hipoxia hipoxemia</u> <u>resuelta</u> <u>Subjetivo: en compa-</u> <u>nia de la madre,</u> <u>niega fiebre, tos</u> <u>ocasional, refiere</u> <u>que está comiendo.</u>	<u>Salida.</u> <u>se dan recomenda-</u> <u>ciones generales</u> <u>y se explican</u> <u>signos de alarma.</u> <u>Sandino M. Gonsalves</u> <u>pediatra RMA3/06</u>
		<u>Signos vitales:</u> <u>FC: 120 FR 40 T 36.6</u> <u>Sat 99 FIO 21</u> <u>Roncus ocasionales,</u> <u>no dificultad</u> <u>respiratoria</u> <u>resto de ex. físico</u> <u>normal</u> <u>Análisis evolución</u> <u>Satisfactoria, completa</u> <u>24 horas sin oxígeno,</u> <u>mejoría de broncoespasmo,</u> <u>tolera la vía oral,</u> <u>no fiebre, no tiene</u> <u>aspecto tóxico.</u> <u>Plan: Salida.</u> <u>Sandino M. Gonsalves</u> <u>pediatra RMA3/06</u>	



NOTAS DE ENFERMERÍA	VERSION	4
	VIGENCIA	nov-15
	CODIGO	F-M-032 MD
	PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: FLORENCIA

FECHA: 11/01/2018

Cama	302c	No. H.CI.	1117942366
Nombre y Apellido	SARA SOFIA RAMIREZ CORDOBA		
Unidad Funcional	A	Asegurador	SANIDAD

FECHA	HORA	NOTA	FIRMA DE ENFERMERIA
11/1/2018	6h	<p>Recibo paciente de sexo femenino menor de 5 meses de edad, en el servicio de hospitalización a, en cuna con barandas arriba, con diagnostico medico: BRONQUIOLITIS. en posición decúbito supino, al examen físico se observa, paciente despierta activa, alerta, afebril, en compañía de su familiar, cabeza y cuello normal, tórax simétrico, mucosa oral húmeda, recibiendo oxígeno ambiente, abdomen plano, espalda piel integra, con genitourinario normal, diuresis (normal), deposiciones (normal), extremidades superiores eutróficas, acceso venoso periférico permeable en cara dorsal de la mano derecha con catéter Braun número 24 del 9/1/2018 con conector libre de aguja para tratamiento médico, con manilla de identificación de color verde según la escala de riesgo de caída, miembro inferiores eutrófico, según la escala de Down-ton puntaje 3 alto riesgo de caídas, Norton puntaje 18 bajo riesgo de desarrollar ulcera por presión.</p> <p>A la entrevista de enfermería, la madre refiere ver a la niña mejor</p> <p>Se toma signos vitales fc:149lpm, Fr:28rpm, t:37.5°C, spo2:95%</p> <p>Tratamiento: farmacológico, seguimiento pediatría, vigilar patrón respiratorio, terapia respiratoria por turno</p> <p>ACTIVIDADES: Toma de signos vitales se brinda educación sobre el protocolo de prevención de caídas-barandas arribas se brinda educación sobre los cuidados de la paciente se brinda educación sobre los derechos y deberes del paciente</p>	Marie Lozano

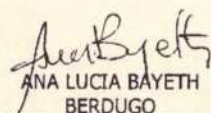


NOTAS DE ENFERMERÍA	VERSION	4
	VIGENCIA	nov-15
	CODIGO	F-M-032 MD
	PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: _____ FLORENCIA _____

FECHA: 11/01/2018

Cama	302C	No. H.CI.	1117942366
Nombre y Apellido	SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA		
Unidad Funcional	A	Asegurador	

FECHA	HORA	NOTA	FIRMA DE ENFERMERIA
11/1/2018	10:33 am	Egresa paciente de Femenina d 5 meses de edad, alerta, consciente, en compañía de familiar, colaborador, con dx médico de BRONQUIOLITIS , por especialidad de PEDIATRIA, paciente en mejores condiciones generales, normo céfalo, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, piel hidratada, fosas nasales permeables, mucosas permeables, cuello móvil, sin adenopatías, tórax simétrico, normo expansible, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen blando y depresible, genitourinario conservado, movilidad conservada. Se retira acceso venoso, se dan recomendaciones y cuidados se entregan extramurales. Se da egreso en compañía de auxiliar y familiar.	 ANA LUCIA BAYETH BERDUGO

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2346437	Fecha Historia: 13/01/2018 12:35:09 p. m.	# Autorización:	Página 1/3
Fecha Ingreso: 09/01/2018 8:19:44 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 2	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 05 Meses 16 Dias (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES RETROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	leucocitosis

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
NUMERO DE GRANULOCITOS	5.80 x10 ³ mm ³	
RECUESTO DE LEUCOCITOS	17.4 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	10.70 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	0.90 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE GRANULOCITOS	32.4 %	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	62.0 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	5.6 %	
RECUESTO DE ERITROCITOS	3.78 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	10.1 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	26.8 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	30.6 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	12.1 fL	
HEMATOCRITO	33.1 %	
RECUESTO DE PLAQUETAS	201 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	9.2 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.8 %	
PLAQUETOCRITO	0.185 %	

1	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	normal
---	---	--------

Profesional: SANDRA PATRICIA ALARCON CALDERON	Identificación: 1117942366
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # PRO6594	Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2346437

Fecha Historia: 13/01/2018 12:35:09 p. m.

Autorización:

Página 2/3

Fecha Ingreso: 09/01/2018 8:19:44 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 2

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA. PRUEBA SEMICUANTITATIVA	MENOR DE 6 mg/dl	
1 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	no consolidaciones.	pendiente lectura oficial.

OBJETIVO - ANALISIS

paciente dada de alta el 11/01/18 problema en sistema, se procede a cierre de historia clinica

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD**DIETA**

NORMAL PEQUEÑA - MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	6.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	4
SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	2.00 puff Cada 10 min(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	4

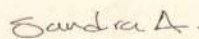
Indicaciones: 2 PUCC CADA 10 MINUTOS POR UNA HORA Y CONTINUAUR CADA 4 HORAS

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

SALIDA



Profesional: SANDRA PATRICIA ALARCON CALDERON
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # PRO6594

Profesional: SANDRA PATRICIA ALARCON CALDERON

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # PRO6594

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2346437

Fecha Historia: 13/01/2018 12:35:09 p. m.

Autorización:

Página 3/3

Fecha Ingreso: 09/01/2018 8:19:44 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 2

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Visado de Enfermería

Andrea B.

Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Tarjeta Prof. # 1082950496

Fecha De Visado

13/01/2018 12:40:00 p. m.

Profesional: SANDRA PATRICIA ALARCON CALDERON

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # PRO6594

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

NOTAS DE ENFERMERIA

Página 1/2

Ingreso: 2346437

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Nombres: SARAH SOFIA

Tipo Documento: RC

Numero: 1117942366

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 00 Años 05 Meses 12 Dias (28/07/2017)

Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Sexo: FEMENINO

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Tipo Paciente: OTRO

Teléfono: - 3184415087

Tipo Afiliado: NO APLICA

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Fecha Registro: 09/01/2018 9:36:00 p. m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

INGRESA PACIENTE REMITIDA DE SANIDAD MILITAR

Objetivo:

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD, SEXO FEMENINO, AL SERVICIO DE URGENCIAS, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE AMBULANCIA Y FAMILIAR, MANIFESTANDO QUE LA NIÑA HA PRESENTADO MUCHA TOS HACE MAS DE 4 DIAS, SE TOMAN SIGNOS VITALES, TOMA DE LABORATORIOS, TOMA DE RX TORAX, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, AMBULANTE, NORMOCEFALICA, CUELLO MOVIL, EN TORAX RUIDOS PULMONARES CON MURMULLO PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS AUDIBLES SIN SOPLO, EXTREMIDADES CON BUENA FUERZA Y TONO MUSCULAR, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CANALIZADO, SE PASA A OBSERVACION A LA ESPERA DE SER VISTO POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA.

Actividades:

INGRESA PACIENTE A OBSERVACION A URGENCIAS



Profesional: LUIS RAUL BERU GARCIA

Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117515987

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 00 Años 05 Meses 12 Dias (28/07/2017)

Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Sexo: FEMENINO

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Tipo Paciente: OTRO

Teléfono: - 3184415087

Tipo Afiliado: NO APLICA

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Fecha Registro: 12/01/2018 6:00:00 a. m.

Título: ENTREGA DE TURNO

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

NO APLICA

Objetivo:

ENTREGA PACIENTE MENOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO EN EL SERVICIO DE OBSERVACION DE URGENCIAS, CONCIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA EN POSICION DECUBITO DORSAL CON ACOMPAÑANTE, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CON UN DX MEDICO DESCRITO EN HISTORIA CLINICA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA TTO CON CONECTOR LIBRE DE AGUJA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN ESCALA DE DOWTON 4, SE ADMINISTRA TTO MEDICO SI COMPLICACIONES, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, SE OBSERVA DORMIR EN INTERVALOS LARGOS DURANTE LA NOCHE, PEND: VALORACION X PEDIATRIA.

Actividades:

TOMA DE SIGNOS VITALES

ADMISTRACION DE TTO

BARANDAS ARRIBA

REGISTRO EN HISTORIA CLINICA

Ingreso: 2346437

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Nombres: SARAH SOFIA

Tipo Documento: RC

Numero: 1117942366

LAVAD DE MANOS

ERIKA H

Profesional: ERIKA PAOLA HURTADO CHAUX

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1118443325

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 00 Años 05 Meses 12 Dias (28/07/2017)

Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Sexo: FEMENINO

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Teléfono: - 3184415087

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Fecha Registro: 13/01/2018 12:39:00 p. m.

Titulo: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

EGRESO

Objetivo:

PACIENTE FEMENINA MENOR DE EDAD, QUIEN FUE DADA DE ALTA POR ESPECIALIDA TRATANTE DE FORMA MANUAL POR FALLAS EN EL SISTEMA.

Actividades:

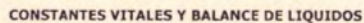
EGRESO

Andrea B.

Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1082950496



VERSION	4
VIGENCIA	ene-16
CODIGO	F-M-025 MD
PAGINAS	1 de 2

SUCURSAL:

Nombre y Apellido:

Unidad Funcional:

Asegurador:

No. HCL

Cama:

[illegible]

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SIGNOS VITALES

Página 1/1

INFORMACIÓN PACIENTE

Ingreso: 2346437

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Edad: 00 Años 05 Meses 12 Días (28/07/2017)

Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Tipo Paciente: OTRO

Nombres: SARAH SOFIA

Sexo: FEMENINO

Dirección: BRR LOS ANGELES -
FLORENCIA - FLORENCIA

Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
MILITAR

Tipo Documento: RC

Número: 1117942366

Teléfono: - 3184415087

Tipo Afiliado: NO APLICA

OBJETIVO - EXÁMEN FISICO

TA	FC	FR	T	SO2	PESO	TALLA	GLUCO	TAM	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL
0/0	124	34	37.6	96	600	59		0	09/01/2018 8:26:07 p. m.	YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
155/98	90	19	36	99	600	59	0	117	09/01/2018 9:36:00 p. m.	LUIS RAUL BERU GARCIA
0/0	0	0	0	0	600	59	0	0	13/01/2018 12:39:00 p. m.	ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOY

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS POR DIA

Fecha De Impresión: viernes, 27 de marzo de 2020 12:38 p. m.

Página 1/3

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Nombres: SARAH SOFIA

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Teléfono: - 3184415087

Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Ingreso: 2346437

Tipo Documento: RC Numero: 1117942366

Edad:

Sexo: FEMENINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
MILITAR

REGISTRO DE APLICACIÓN

Fecha Aplicación: martes, 09 de enero de 2018

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

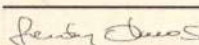
Medicamento: ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe

Administración: 3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL

Hora Profesional Que Aplico

22:00 LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO

Firma



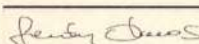
Medicamento: METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección

Administración: 6.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora Profesional Que Aplico

21:00 LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO

Firma



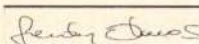
Medicamento: SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis

Administración: 2.00 puff Cada 10 min(s) Vía: INHALATORIA

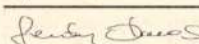
Hora Profesional Que Aplico

21:00 LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO

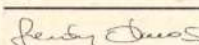
Firma



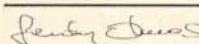
21:10 LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO



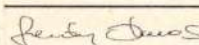
21:20 LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO



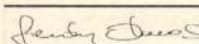
21:30 LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO



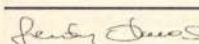
21:40 LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO



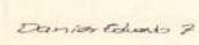
21:50 LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO



22:00 LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO



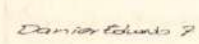
22:10 DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA



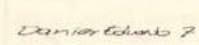
22:20 DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA



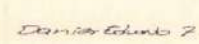
22:30 DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA



22:40 DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA



22:50 DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA



23:00	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
23:10	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
23:20	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
23:30	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
23:40	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
23:50	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>

Fecha Aplicación: miércoles, 10 de enero de 2018

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis

Administración: 2.00 puff Cada 10 min(s) Vía: INHALATORIA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma
00:00	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
00:10	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
00:20	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
00:30	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
00:40	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
00:50	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
01:00	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
01:10	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
01:20	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
01:30	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
01:40	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
01:50	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
02:00	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
02:10	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
02:20	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
02:30	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
02:40	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>
02:50	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	<i>Danier Eduardo Z.</i>

DOSIS DESCARTADA

Medicamento:

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

RESULTADOS PARACLINICOS

Ingreso: 2346437 Fecha Historia: 09/01/2018 8:26:07 p. m. # Autorización: Página 1/1
Fecha Ingreso: 09/01/2018 8:19:44 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria
Número de Folio: 1 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA Tipo Documento: RC Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA Edad: 00 Años 05 Meses 12 Dias (28/07/2017)
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA Grupo: RH:
Teléfono: - 3184415087 Tipo Paciente: OTRO
Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR Tipo Afiliado: NO APLICA

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	HEMATOLOGIA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
NUMERO DE GRANULOCITOS	5.80	3.97 x10 ³ mm ³	5.27 x10 ³ mm ³
RECUENTO DE LEUCOCITOS	17.4	6.5 x10 ³ mm ³	15 x10 ³ mm ³
NUMERO DE LINFOCITOS	10.70	1.86 x10 ³ mm ³	3.16 x10 ³ mm ³
NUMEROS DE MONOCITOS	0.90	0.08 x10 ³ mm ³	0.74 x10 ³ mm ³
PORCENTAJE DE GRANULOCITOS	32.4	49 %	65 %
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	62.0	30 %	40 %
PORCENTAJE DE MONOCITOS	5.6	3 %	6 %
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.78	3.8 x10 ⁶ /mm ³	5.8 x10 ⁶ /mm ³
HEMOGLOBINA	10.1	11.8 g/dl	15 g/dl
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88	80 fL	90 fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	26.8	26 pg	30 pg
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	30.6	31 g/dl	34 g/dl
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	12.1	0 fL	0 fL
HEMATOCRITO	33.1	38 %	44 %
RECUENTO DE PLAQUETAS	201	150 x10 ³ mm ³	450 x10 ³ mm ³
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	9.2	6 um ³	15 um ³
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.8	11 %	18 %
PLAQUETOCRITO	0.185	0 %	0 %

Profesional: DELIA HERMINIA CARDENAS ARRIETA
Especialidad: BACTERIOLOGO
Tarjeta Prof. # 1045701115

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
1	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	INMUNOLOGIA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	MENOR DE 6	0 mg/dl	0 mg/dl

Profesional: DELIA HERMINIA CARDENAS ARRIETA
Especialidad: BACTERIOLOGO
Tarjeta Prof. # 1045701115

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1124006258

PROCEDIMIENTOS E INSUMOS

VERSION	3
VIGENCIA	ene-16
CODIGO	F-M-135 MD
PAGINAS	1 de 2

SUCURSAL: Flora

FECHA: 10-1-16

Nombre y Apellido: Sarah Sofia Paredes

No. HCL:

Unidad Funcional:

Asegurador:

Cama:

[illegible]

FORMULA MEDICA

VERSION	5
VIGENCIA	Ene-16
CODIGO	F-M-008 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia 498508 No. Ingreso: 234643
 Nombre y Apellido: San ti Sofia No. de HCL: 1112942766 Fecha: 10-1-16
 Unidad Funcional: UUS Asegurador: Babylon Cama: 6P

	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD ENTREGADA	
					No.	Letras	No.	Letras
1	Epinefrina ap. Jeringa 1cc					2		
2						2		
3								
4	Miconazol. Podinti-					1		
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Medilaser
SERVICIO FARMACIA
ENTREGADO

VB. ENFERMERIA
Nuta M

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
 Neiva - Huila
 Calle 6 No. 14A-55 Barrio: Juan XXIII
 Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá
 Cra. 2E No. 67 B-90 Barrio: Suamox
 Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

MEDICO SOLICITANTE



FORMULA MEDICA

433274

VERSION	5
VIGENCIA	Ene-16
CODIGO	F-M-008 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia

No. Ingreso:

Nombre y Apellido: Schro Sofia Ramirez No. de HCL: 117442366

Fecha: 10-1-2018

Unidad Funcional: HXA

Asegurador:

Cama: 307A

	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD ENTREGADA	
					No.	Letras	No.	Letras
1	Metilprednisolona 500mg	6mg	IV	C18H	1	Una		
2	Adrenalina 2mg	2mg	INH	C14H	7	Siete		
3	Sodio 500ml	500ml	IV	C12H	1	Uno		
4	Jeringas 10ml	N/A	N/A	N/A	15	Quince		
5								
6								
7								
8								
9								
10								

VB. ENFERMERIA

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100

Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII

Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

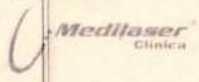
Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox

Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

MEDICO SOLICITANTE

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Calle 46 No. 100-100 Barrio: Centro
Bogotá D.C.

	FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE PARA EL PACIENTE	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	Agosto-2012
		CÓDIGO	F-M-327 MD
		PÁGINA	1 de 2

SUCURSAL: FIA FECHA: _____

1. DATOS DEL USUARIO Y ACUDIENTE:	
NOMBRE USUARIO	<u>Sarah Sofia Racurel Cortes</u>
EDAD	<u>5 meses</u> HISTORIA CLÍNICA No: <u>1117942366</u>
UNIDAD FUNCIONAL	<u>Uzpecum</u>
DIAGNÓSTICO	

NOMBRE DEL ACUDIENTE <u>Rodolfo Racurel Bernabé</u>		
IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	EDAD
<u>1117942366</u>	<u>padre</u>	<u>30</u>

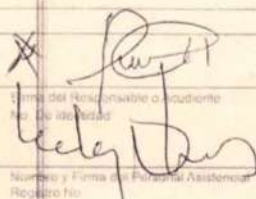
LA INFORMACIÓN QUE LE VAMOS A SUMINISTRAR A CONTINUACIÓN ESTA RELACIONADA CON LOS RIESGOS, CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓNES DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN EN CLÍNICA MEDILASER S.A.

2. RIESGOS - BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE (Explique al paciente y acompañante los riesgos/beneficios específicos de acuerdo con el estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc. Las recomendaciones orientadas a la prevención de eventos adversos y la necesidad del acompañamiento permanente por el acudiente.)

- ☐ CAÍDAS PREVIAS
- ☐ MEDICAMENTOS ¿CUALES? _____
- ☐ ALTERACIONES VISUALES
- ☐ ALTERACIONES AUDITIVAS
- ☐ ICTUS EN EXTREMIDADES
- ☐ ESTADO MENTAL
- ☐ DEAMBULACIÓN
- ☒ MENORES DE EDAD Y MAYORES DE 70 AÑOS
- ☐ PROBLEMAS DE EQUILIBRIO
- ☐ PACIENTE POST-OPERATORIO
- ☐ USO DE APARATOS ORTOPÉDICOS, PRÓTESIS Y ÓRTESIS
- ☐ OTROS ¿CUALES? _____

3. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL ACOMPAÑANTE:	
Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el estado de salud del paciente a mi custodia, la necesidad del acompañamiento permanente debido a las vulneraciones alcanzadas en la escala de Down Ton para prevenir eventos adversos en situaciones de caídas; también, manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones en caso de no asegurarse la necesidad solicitada.	
<input checked="" type="checkbox"/> SI	Manifiesto bajo mi deseo voluntario que PUEDO cumplir con la necesidad de acompañamiento permanente de mi paciente en custodia.
<input type="checkbox"/> NO	Aun habiendo comprendido, manifiesto que NO puedo cumplir con el acompañamiento permanente del paciente a mi cuidado.

Porque _____


 Firma del Responsable o Acudiente
 No. de Identidad
 Número y Firma del Personal Asistencia
 Registro No.



CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 2393248
Identificación: 1117942366

Fecha de Impresión: viernes, 27 de marzo de 2020 12:39 p. m.
Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA
Página 1/9

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS FLORENCIA
Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría
Apellidos: RAMIREZ CORDOBA
Nombres: SARAH SOFIA
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
Telefono: - 3184415087
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Fecha Nacimiento: 28/07/2017 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 07/02/2018 7:17:06 a. m.
Servicio Egreso: QUIROFANO FLORENCIA
Tipo Documento: RC Numero: 1117942366
Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 J960
Diagnostico INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

07/02/2018 7:17:56 a. m. NOTA
SE CARGO SOLICITUD DE REFERENCIA PARA ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO.
Fecha Muerte: 06/02/2018 8:55:00 p. m.
Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON PEDIATRIA

ANTECEDENTES ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Edad Gestacional: Semanas
Control Prenatal: Cantidad: Inicio Control Prenatal: Semanas HIV:
IqM Toxoplasma: Fecha Último Examen: Ant. Sup. Hepatitis B:
IqG Toxoplasma: Fecha Último Examen: VDRL: Diluciones:
Riesgos Obstétricos:
Parcial de Orina:
Cuadro Hemático:
PTOG:

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 193-2006

Ingreso: 2393248
Identificación: 1117942366

Fecha de Impresión: viernes, 27 de marzo de 2020 12:39 p. m.

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Página 2/9

Glucemia Basal:

Otros Obstétricos:

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: la niña con fiebre

Enfermedad Actual: INGRESA MENOR PROCEDENTE DE SU PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUIEN FUE VALORADO POR PEDIATRA DE TURNO PRESENCIA DE PICOS FEBRILES DE 39.5, AL INGRESO TIENE 38.4°C, PRESENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS DESDE EL DÍA ANTERIOR A IGUAL PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SE EVIDENCIA USUARIA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PÁLIDA MARCADA, CON MUCOSAS SECAS AL IGUAL HIPERTÉRMICA AL TACTO, BAJO PESO, 5.400 GR. SE INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLICITA LAVABORATORIOS, RX DE TORAX, REVALORACION CON RESULTADO.

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

LO REFERIDO.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 0/0 mmHg TAM: .00 mmHg FC: 135 lpm FR: 27 rpm T: 38.4 °C SO2: 96% PESO: 5 KG TALLA: 58 CM
IMC: 14,86 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN PINRAL.
ORL: ☒ N ☐ AN MUCOSAS ORAL SEMISECA, NORMOCROMICA.
Cuello: ☒ N ☐ AN MOVIL SIN MAS A NI ADENOPATIAS.
Torax: ☒ N ☐ AN SIMETRICO, TIRAJES INTERCOSTALES BAJOS, RCRS NO SOPLOS, MV CONSERVADO CON RONCUS GRUESOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO MOVILIZACION DE SECRECIONES.
Abdomen: ☒ N ☐ AN BLANDO NO DOLOROSO.
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN EUTROFICAS SIN EDEMAS.
Neurológica: ☒ N ☐ AN ALERTA, ACTIVA.
Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

ANALISIS

06/02/2018 3:00:52 p. m. INGRESA MENOR PROCEDENTE DE SU PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUIEN FUE VALORADO POR PEDIATRA DE TURNO PRESENCIA DE PICOS FEBRILES DE 39.5, AL INGRESO TIENE 38.4°C, PRESENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS DESDE EL DÍA ANTERIOR A IGUAL PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SE EVIDENCIA USUARIA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PÁLIDA MARCADA, CON MUCOSAS SECAS AL IGUAL HIPERTÉRMICA AL TACTO, BAJO PESO, 5.400 GR. SE INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLICITA LABORAOTRIOS, RX DE TORAX, REVALORACION CON RESULTADOAS.

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. URGENCIAS FLORENCIA

● 06/02/2018 3:37:21 p. m. PACIENTE CON SIGNOS CLAROS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AHORA POLIPNEICA, CON TIRAJES INTERCOSTALES BAJOS, CON CIANOSIS CENTRAL, SE INDICA OXIGENO POR CAMARA DE HOOD A 5 LXM, SE INICIA METILPREDNISOLONA, SE CARGA VALORACION POR PEDIATRIA, PENDIENTE REPORTE DE RX DE TORAX Y LABORATORIOS.

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

MEDICINA GENERAL

● 06/02/2018 3:38:45 p. m. SE CARGA VALORACION POR PEDIATRIA.

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

MEDICINA GENERAL

● 06/02/2018 4:18:33 p. m. NOTA DE PEDIATRIA:
SE TRATA DE UNA LACTANTE DE 6 MESES DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR DE HABER SIDO INGRESADA EN NUESTRA INSTITUCION POR BRONQUIOLITIS CON EGRESO EL 11-01-18, CON HISTORIA DE PRESENTAR DESDE HACE 2 DIAS, FIEBRE Y DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADA MOTIVO POR EL CUAL FUE VALORADA EN PRIMER NIVEL EN EL DISPENSARIO Y ENVIADA A NUESTRA INSTITUCION, DONDE LLEGA CON SIGNOS FRANCOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BRONCOOBSTRUCCION MARCADA, TIRAJES SUBCOSTALES BAJOS, POLIPNEA, CIANOSIS DISTAL DESATURACIONES HASTA 72%, MOTIVO POR EL CUAL SE INICIA MANEJO URGENTE CON MNB, BRONCODILATADORES, OXIGENO POR CANULA NASALA 2L, SIN MEJORIA POR LO QUE SE INICIA ESTEROIDES EV Y CAMARA CEFALICA AL 50% OBTENIENDOSE SATURACIONES DEL 92-93%, ADEMAS FEBRIL, SE ADMINISTRO ACETAMINOFEN.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: BRONQUIOLITIS PREVIA EN ENERO.
ALERGIAS: NO REFIERE.
OPERACIONES: NO REFIERE.
VACUACION: ACTUALIZADA NO TRAE CARNET.
DESARROLLO: NORMAL.
ALIMENTACION ACORDE A LA EDAD
FD: COMPLETA
NATURAL: FLORENCIA
ACOMPAÑANTE: MADRE.

SIGNOS VITALES:
FC 135 XMIN, FR 27 XMIN, TEMP: 38.4°C, SAT 72-92-94% CON CAMARA CEFALICA 50%. PESO: 5.4 KGS.

EXAMEN FISICO
PIEL Y MUCOSAS: HUMEDAS Y HIPOCOLOREADAS. PALIDES CUTANEO MUCOSA, CIANOSIS DISTAL.
TCS: NO INFILTRADO.
AC: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN GOLPEADOS, SIN SOPLOS, SIN MANIFESTACIONES DE BAJO GASTO, CON BUENA HEMODINAMIA, LLENE CAPILAR DE 3 SEG, BUENOS PULSOS PERIFERICOS.
AR: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, CON AGREGADOS PULMONARES, MOVILIZACION DE SECRESIONES, RONCOS Y SIBILANTES BILATERALES, TIRAJES SUBCOSTALES BAJOS, POLIPNEA, NO QUEJIDO, NO ALETEO NASAL, CON NECESIDAD DE OXIGENO SUPLEMENTARIO INICIALMENTE CON CN SIN RESPUESTA ACTUALMENTE CON CAMARA DE HOOD AL 50%, CON SATURACIONES ADECUADAS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, PERISTALSIS PRESENTE, POBRE TOLERANCIA DE APORTES ENTERALES, DEPOSICIONES NORMALES.

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

Ingreso: 2393248
Identificación: 1117942366

Fecha de Impresión: viernes, 27 de marzo de 2020 12:39 p. m.

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Página 4/9

INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS ,PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO . NO CRITERIO DE TTO
AMB EN EL MOMENTO.

NERVIOSO: CONCIENTE ACTIVO, VIGIL, NO SIGNOS FOCALES.

ID:

1-SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO MODERADO- SEVERO.

2-BRONQUIOLITIS AGUDA?

3-SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDO / ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA .

4-ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE POSIBL ETIOLOGIA VIRAL.

5-DESHIDRATACION GRADO II .

ANALISIS:

PACIENTE CON DGS ANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , LUCE EN MAL ESTADO ,DESHIDRATADA, FEBRIL, A NIVEL CARDIOVASCULAR , SIN SOPLOS , CON BUENA HEMODINAMIA, SIN BAJO GASTO , A NIVEL RESPIRATORIO, CON SDR MODERADO-SEVERO , CON BRONCOOBSTRUCCION MODERADA -SEVERA , CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO INICIALEMNTE POR CN SIN MEJORIA CLINICA POR LO QUE SE INDICA CAMARA CEFALICA AL 50 % , CON MEJORIA DE LAS SATURACIONES, A NIVEL GASTROINTESTINAL CON POBRE TOLERANCIA DE APORTES ENTERALES, SIN DETERIORO ABDOMINAL, DEPOSICIONES NORMALES, NO VOMITOS, A NIVEL INFECCIOSO , SIN DISTERMIAS , PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO E IMAGENES . A NIVEL NEUROLOGICO SIN CAMBIOS, ESTABLE, SE DECIDE DEJAR MONITORIZADA EN OBSERVACION DE URGNECIAS Y EVOLUCIONAR , SE EXPLICA CLARAMENTE A LA MADRE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR POR CUADRO CLINICO DE LA PACIENTE, GRUPO ETARIO Y EVOLUCION CLINICA NO FAVORABLE EN LAS 24 HRS PREVIAS , CON ALTO RIESGO DE DETERIORO Y COMPLICACIONES A COTO PLAZO DECIDO REMITIR A UCIP EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE POR NO DISPONIBILIDAD DE LA MISMA . MADRE REFIERE ENETNEDER Y ACEPTAR . SE REINTERROGA A LA AMORE Y REFIERE ADEMAS CUADRO DE DESPOCIONES DIARRECIAS AMARILLAS, SIN FLEMA SIN MOCO SIN SNAGRE HACE 4-5 DIAS .NIEGA VOMITOS .

PLAN

1-OBSERVACION DE URGENCIAS /REMISION URGENTE A UCIP . EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE.

2-MONITORIZACION CONTINUA .

3-NADA VIA ORAL.

4-SIGNOS VITALES CADA TURNO.

5-INDICO ESQUEMA DE CRISIS CON ADRENALINA .

6-INDICO DOSIS DE METILPREDNISOLONA A 2.5 MGKG AHORA LUEGO A 1MGKG CADA 6HRS.

7-INDICIO SALBUTAMOL PUFF 3 CADA 6 HRS Y BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HRS.

8-OXIGENO POR CAMARA DE HOOD AL 50 %.

9-PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO Y RX DE TORAX.

10-INDICO ASULFATO DE ZN 5ML CADA 12 HRS VO .

11-SI CAMBIOS AVISAR AL MEDICO

12-RESTOD E ORDENES MEDICAS IGUAL.

13-DEJO LEV A 2500MLMESCDIA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 06/02/2018 4:19:48 p. m. ANALISIS: Solicitud de Referencia

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 06/02/2018 5:26:56 p. m. PACIENTE QUE CONTINUA EN MALAS CONDICIONES GENERALES , CON MARCADA PALIDES CUTANEO MUCOSA, CON FRIALDAD DISTAL, SIN CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO, CON CAMARA CEFALICA AL 100 % , SATURANDO 94 % , CON TOMA DEL ESTADO GENERAL, LUCE GRAVEMENTE ENFERMA, SE DECIDE POLICULTIVAR , INICIAR TTO AMB DE AMPLIO ESCROTO , ADEMAS PACIENTE DESNUTRIDO, SE SOLICITA EXAMEN DE VIH PARA DESCARTAR INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, PACIENTE PENDIENTE DE SALIR EN REMISION A UCIP EN AMBULANCIA EMDICALZIADA TERRESTRE, ALTO RIESGO D E DETERIOR Y COMPLICACIN INCLUSO LA MUERTE , MADRE ENTERADA DE SITUACIOPN ACTUAL DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SOLICITO EQUIPO PORTATIL DE RX DE TORAX , COLOCO DOSIS DE SULFATO D EMAGNESIO PARA BRONCOOBSTRUCCION , SIN MEJORIA CLINICA A PESAR DE TTO MEDICO.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 06/02/2018 5:33:49 p. m. Hija de madre de 24 años de edad, producto de segundo embarazo a término, parto vaginal institucional, peso al nacer 3.350 gr, talla: 49 cm, no requirió uci.

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

Traída por la madre por cuadro clínico desde anoche de tos húmeda no productiva persistente, cianosante, emetizante asociada a tirajes subcostales, fiebre cuantificada en 39°C, deposiciones diarreicas

Al momento fc: 160x/min, fr: 42x/min, t: 36.5°C, saO₂: 82% con oxígeno por cámara de Hood
Palidez mucocutánea marcada, asociado a cianosis peribucal y acrocianosis, llenado capilar lento, pero en 2 segundos, mala perfusión distal, se nota séptica, enoftalmos evidentes, somnolienta, mucosas secas, afebril en el momento con marcado broncoespasmo, roncocal y estertores gruesos, murmullo vesicular rudo, disminuido, rscrs taquicardicos sin soplo. abdomen escavado blando, no dolor o masas, peristalsis aumentada.

Paciente en malas condiciones generales con signos de bajo gasto, bajo peso, deshidratación severa no mejora con oxígeno por cámara de hood desaturaciones 76-83, no tensiones arteriales, no se ha podido recolectar paraclínicos por difícil venopunción, poco retorno sanguíneo peditra de turno decide intubación orotraqueal

Se inicia tramites de remisión a uci pediátrica urgente, traslado en ambulancia medicalizada

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

MEDICINA GENERAL

- 06/02/2018 5:38:55 p. m. ANALISIS: Solicitud de Referencia
'no contamos con uci pediátrica'

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

MEDICINA GENERAL

- 06/02/2018 6:35:45 p. m. NOTA RETROSPECTIVA :
SE CARGA CANULA NASAL PARA OXIGENACION A 1 LXM SOLICITADA PREVIAMENTE.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

MEDICINA GENERAL

- 06/02/2018 6:58:58 p. m. NOTA RETROSPECTIVA DE 5+33PM
PACIENTE CON DETERIORO PROGRESIVO DE SU PARTE RESPIRATORIA Y HEMODINAMICA, CON DESATURACIONES SOSTENIDAS HASTA 68 % , SIN BRADICARDIA, MAL PERFUNDIDA, CON CIANOSIS GENERALIZADA, SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO OROTRAQUEAL NUMERO 4.5 CON BALON AL PRIMER INTENTO NO SE PUDO NO PASA, SE DECIDE COLOCAR 4.0 SIN BALON CON BUENA CURVA DE AIRE , SE FIJA EN 12 CM DE LA COMISURA LABIAL, CON MEJORIA DE PERFUSION Y SATURACIONES , SE COLCOA SOG A DRENAJE CON ABUNDANTE SALIDA DE CONTENIDO GASTRICO LECHOSO, CON DIFICIL VENOPUNCION , SE DECIDE SOLICITAR CATETER VENOSO CENTRAL GUIADO ECOGRAFICAMENTE, SE INFORMA DR NOVOA QUIEN ASITE LLAMADO, SE COMENTA A QUIROFANO PARA SEDACION , SE HABLA CON ANESTESIOLOGOO DE TURNO, Y SE TRASALDA INMEDIATAMENTE , AUN SIN CIFRAS TENSIONALES, SE INICIAN INOTROPICOS POR VIA PERIFERICA, CON FIN DE OBTENER MEJOR PERFUSION DISTAL ASI COMO MEJORIA DE SUS MANIFESTACIONES DE BAJO GASTO, AHORA FEBRIL, SE COLOCA DOSIS DE DIPIRONA IV A 20 MG/KG DOSIS , SE COLOCO MIDAZOLAM 2MG PARA INTUBACION, SE COLOCAR DOS BOLOS DE RINGER LACTACTO 200ML, SE MANTIENE LEV EN INFUSION , DURANTE EL TRASLADO REALIZA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS TONICO CLONICOS , POR LO QUE SE DECIDE IMPREGNACION CON FENITOINA , A 20 MG/KG DOSIS Y DEJAR DE MANTENIMIENTO A 5 MG/KG CADA 8 HRS , AHORA EN SALAS DE CIRUGIA DURANTE PROCEDIMIENTO, SE PROGRAMA VENTILADOR CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS : FR 25, PEEP 7 , PIM 17, FIO2 100%, TI: 0.47, AHORA SATURANDO 100% PACIENTE CRITICA, MUY GRAVE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SE SOLICITA MUESTRA DE BORDETTELLA PERTUSSI, INFLUENZA ASI COMO H1N1, ADEMAS DE EXAMEN DE VIH, MADRE ENTERADA DE SITUACION ACTUAL DEL APICIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, FUE ACEPTADA EN BOGOTA, SE CORDINA TRASLADO EN AVION AMBULANCIA POR GRAVEDAD DE LA PACIENTE. SE ENTREGA A PEDIATRA DE TURNO EN LA NOCHE DR WILMER DE LA HOZ

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

2.2. QUIROFANO FLORENCIA

- 06/02/2018 7:27:28 p. m. SE CARGA INFUSION DE MIDAZOLAM Y FENTANILO .AUN EN SALAS DE CIRUGIA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

- 06/02/2018 11:57:35 p. m. SE CARGA CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

PEDIATRIA

- 07/02/2018 12:05:39 a. m. NOTA RETROSPECTIVA DE 7+50PM DR DE LA HOZ/DR. GRISALES
RECIBO LLAMADO DE CIRUGIA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CODIGO AZUL. PACIENTE EN ASISTOLIA SE INICIO MANIOBRAS DE REANIMACION EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

Ingreso: 2393248
Identificación: 1117942366

Fecha de Impresión: viernes, 27 de marzo de 2020 12:39 p. m.

Página 6/9

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

ANESTESIA, PACIENTE QUIEN REQUIRIO DOS DOSIS DE ADRENALINA, PASA A RITMO FV SIN PULSO. SE REALIZA DESFIBRILACION A LAS 19:57PM A 2 - 4 J/KG CON RESPUESTA A MANIOBRAS. SE INICIA NORADRENALINA A 2MCG/KG/MIN, MANTENIENDO FRECUENCIAS CARDIACAS 110-140 X MIN, PACIENTE PERMANECE HIPOTENRMICA, MAL PERFUNDIDA, NO MARCA TENSIONES ARTERIALES, NI OXIMETRIAS, SE CUBRE CON ALGODON LAMINADO. SE REALIZAN GASES ARTERIALES QUE REPORTAN PH: PH: 6.8 PCO2: 26 PO2: 30 NA: 146 K: 2.3 NO REPORTA LA MAQUINA HCO3 HTC: 15, ANTE ESTE REPORTE SE DECIDE COLOCAR BICARBONATO, SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA A 20 CC/KG. PACIENTE QUIEN A LAS 20:10 PRESENTA NUEVO PARO CARDIORRESPIRATORIO, QUE AMERITA 3 DOSIS DE ADRENALINA RESPONDE A MANIOBRAS, RECUPERA RITMO PERO PERSITE MAL PERFUNDIDA, PULSOS DEBILES, NO LOGRAR OBTENER CIFRAS TENSIONALES Y SATURACION, HIPOTERMICA. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SE EXPLICO LAS CONDICIONES CLINICAS Y PRONOSTICO A LA MADRE. PACIENTE QUIEN A PESAR DE SOPORTE VASOPRESOR NO RESPONDE ADECUADAMENTE. PACIENTE QUIEN A LAS 20+40 PRESENTA NUEVO PARO CARDIORRESPIRATORIO SIN RESPUESTA A MANIOBRAS, PACIENTE FALLECE A LAS 20+55H. ANTE CUADRO CLINICO DE RAPIDA PROGRESION QUE LLEVA A LA MUERTE AL PACIENTE SE DECIDE SOLICITAR NECROPSIA CLINICA SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA NECROPSIA CLINICA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

PEDIATRIA

● 07/02/2018 7:14:20 a. m. ANALISIS: Solicitud de Referencia

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA

MEDICINA INTERNA

● 07/02/2018 7:15:58 a. m. ANALISIS: Solicitud de Referencia

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

PEDIATRIA

COMPLICACIONES

FALLECIO

PRONOSTICO

FALLECIO

RECOMENDACIONES

FALLECIO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 06/02/2018 3:00:52 p. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3	<input type="checkbox"/>
Interpretación: hipokalemia		Folio Inter: 14	

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	2.30 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol/L

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

- 06/02/2018 3:00:52 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 3 ☐
Interpretación: ROTADA, INFILTRADOS ESCASOS PARAHILIARES DERECHO Folio Inter: 14
- 06/02/2018 3:00:52 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3 ☐
Interpretación: normal Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	146.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol/L

- 06/02/2018 3:38:45 p. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 5 ☐
Interpretación: NOTA DE PEDIATRIA: Folio Inter: 6

SE TRATA DE UNA LACTANTE DE 6 MESES DE EDAD , CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR DE HABER SIDO INGRESADA EN NUESTRA INSTITUCION POR BRONQUIOLITIS CON EGRESO EL 11-01-18 , CON HISTORIA DE PRESENTAR DESDE HACE 2 DIAS , FIEBRE Y DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADA MOTIVO POR EL CUAL FUE VALORADA EN PRIMER NIVEL EN EL DISPENSARIO Y ENVIADA A NUESTRA INSTITUCION, DONDE LLEGA CON SIGNOS FRANCOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BRONCOOBSTRUCCION MARCADA, TIRAJES SUBCOSTALES BAJOS, POLIPNEA, CIANOSIS DISTAL DESATURACIONES HASTA 72 % , MOTIVO POR EL CUAL SE INICIA MANEJO URGENTE CON MNB , BRONCODILATADORES, OXIGENO POR CANULA NASALA 2L , SIN MEJORIA POR LO QUE SE INICIA ESTEROIDES EV Y CAMARA CEFALICA AL 50 % OBTENIENDOSE SATURACIONES DEL 92- 93 % .ADEMAS FEBRIL, SE ADMINISTRO ACETAMINOFEN.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES :BRONQUIOLITIS PREVIA EN ENERO .

ALERGIAS: NO REFIERE.

OPERACIONES: NO REFIERE.

VACUANCION: ACTUALIZADA.NO TRAE CARNET.

DESARROLLO NORMAL.

ALIMENTACION ACORDE A LA EDAD

FD:COMPLETA

NATURAL: FLORENCIA

ACOMPAÑANTE : MADRE.

SIGNOS VITALES:

FC 135 XMIN, FR 27 XMIN, TEMP: 38.4°C, SAT 72-92-94 % CON CAMARA CEFALICA 50 % .PESO: 5.4 KGS.

EXAMEN FISICO

PIEL Y MUCOSAS: HUMEDAS Y HIPOCOLOREADAS.PALIDES CUTANEO MUCOSA, CIANOSIS DISTAL.

TCS:NO INFILTRADO .

AC: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN GOLPEADOS, SIN SOPLOS, SIN

MANIFESTACIONES DE BAJO GASTO, CON BUENA HEMODINAMIA, LLENE

CAPILAR DE 3 SEG. BUENOS PULSOS PERIFERICOS.

AR: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, CON AGREGADOS PULMONARES,

MOVILIZACION DE SECRESIONES, RONCOS Y SIBILANTES

BILATERALES ,TIRAJES SUBCOSTALES BAJOS , POLIPNEA, NO QUEJIDO , NO

ALETEO NASAL, CON NECESIDAD DE OXIGENO SUPLEMENTARIO

INICILAMENTE CON CN SIN RESPUESTA ACTUALM.ENTE CON CAMARA DE

HOOD AL 50 % , CON SATURAICONES ADECUADAS .

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE ,NO DOLOROSO A LA PALPACION

SUPERFICIAL Y PROFUNDA, PERISTALSIS PRESENTE , POBRE TOLERANCIA DE

APORTES ENTERALES ,DEPOSICIONES NORMALES.

INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS ,PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO . NO

CRITERIO DE TTO AMB EN EL MOMENTO.

NERVIOSO: CONCIENTE ACTIVO, VIGIL, NO SIGNOS FOCALES.

ID:

1-SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO MODERADO- SEVERO.

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

2-BRONQUIOLITIS AGUDA ?
3-SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDO / ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA .
4-ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE POSIBL ETIOLOGIA VIRAL .
5-DESHIDRATACION GRADO II .

ANALISIS:

PACIENTE CON DGS ANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , LUCE EN MAL ESTADO , DESHIDRATADA, FEBRIL , A NIVEL CARDIOVASCULAR , SIN SOPLOS , CON BUENA HEMODINAMIA, SIN BAJO GASTO , A NIVEL RESPIRATORIO, CON SDR MODERADO-SEVERO , CON BRONCOOBSTRUCCION MODERADA -SEVERA , CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO INICIALEMNTE POR CN SIN MEJORIA CLINICA POR LO QUE SE INDICA CAMARA CEFALICA AL 50 % , CON MEJORIA DE LAS SATURACIONES , A NIVEL GASTROINTESTINAL CON POBRE TOLERANCIA DE APORTES ENTERALES, SIN DETERIORO ABODMINAL, DEPOSICIONES NORMALES, NO VOMITOS, A NIVEL INFECCIOSO , SIN DISTERMIAS , PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO E IMAGENES . A NIVEL NEUROLOGICO SIN CAMBIOS, ESTABLE, SE DECIDE DEJAR MONITORIZADA EN OBSERVACION DE URGNECIAS Y EVOLUCIONAR , SE EXPLICA CLARAMENTE A LA MADRE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR POR CUADRO CLINICO DE LA PACIENTE, GRUPO ETARIO Y EVOLUCION CLINICA NO FAVORABLE EN LAS 24 HRS PREVIAS , CON ALTO RIESGO DE DETERIORO Y COMPLICACIONES A COTO PLAZO DECIDO REMITIR A UCIP EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE POR NO DISPONIBILIDAD DE LA MISMA, MADRE REFIER ENETNEDER Y ACEPTAR , SE REINTERROGA A LA AMORE Y REFIERE ADEMAS CUADRO DE DESPOCIONES DIARRECIAS AMARILLAS, SIN FLEMA SIN MOCO SIN SNAGRE HACE 4-5 DIAS . NIEGA VOMITOS .

PLAN

1-OBSERVACION DE URGENCIAS /REMISION URGENTE A UCIP .EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE .
2-MONITORIZACION CONTINUA .
3-NADA VIA ORAL .
4-SIGNOS VITALES CADA TURNO .
5-INDICIO ESQUEMA DE CRISIS CON ADRENALINA .
6-INDICO DOSIS DE METILPREDNISOLONA A 2.5 MGKG AHORA LUEGO A 1MGKG CADA 6HRS .
7-INDICIO SALBUTAMOL PUFF 3 CADA 6 HRS Y BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HRS .
8-OXIGENO POR CAMARA DE HOOD AL 50 % .
9-PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO Y RX DE TORAX .
10-INDICO ASULFATO DE ZN 5ML CADA 12 HRS VO .
11-SI CAMBIOS AVISAR AL MEDICO
12-RESTOD E ORDENES MEDICAS IGUAL .
13-DEJO LEVA A 2500ML MESCDIA

- 06/02/2018 5:26:56 p. m. ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO

8

Interpretación: VER REPORTE MANUAL

Folio Inter: 15

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL POSITIVO PARA Escherichia coli

- 06/02/2018 8:15:00 p. m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

1

Emer ☐

Interpretación: acidemia metabólica?

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
pH	MEMO	MENOR DE 6.80
PCO2	26 mmHg	
PO2	30 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	MEMO %	MENOR DE 15
HC03_	--- mmol/L	
HCO3std	--- mmol/L	

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

Ingreso: 2393248
Identificación: 1117942366

Fecha de Impresión: viernes, 27 de marzo de 2020 12:39 p. m.

Página 9/9

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

TCO2	----	mmol/L
BEedf	----	mmol/L
BE(B)	----	mmol/L
%SO2c	----	%
THbc	----	g/dl
A-aD02	654	mmHg
pA02	682	mmHg
pa02/pA02	0.04	
RI	23.4	

- 06/02/2018 11:57:35 p. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES

14



Interpretación: VER REPORTE MANUAL

Folio Inter: 15

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	A/B	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO PARA <i>Escherichia coli</i>

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
06/02/2018 3:00:52 p. m.	NEBULIZACION	3	<input type="checkbox"/>
06/02/2018 4:18:33 p. m.	NEBULIZACION	6	<input type="checkbox"/>
06/02/2018 4:18:33 p. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	6	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	<input type="checkbox"/>
BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol	<input type="checkbox"/>
CEFTRIAXONA 1 g Polvo para Inyección	<input type="checkbox"/>
DIPIRONA 1 g/2 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
FENITOINA SODICA 250 mg / 5 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	<input type="checkbox"/>
MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	<input type="checkbox"/>
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% - 500 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
DOBUTAMINA 250 mg/5 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
LACTATO RINGER - SOLUCION HARTMAN 500 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
POTASIO CLORURO 20 mEq/10 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
SODIO CLORURO AL 0.9 50 ML	<input type="checkbox"/>

Sandino

Representante Legal: CLINICA MEDILASER SA
Numero de Cedula: 813001952

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON
Especialidad: PEDIATRIA
Tar. Profesional # 193-2006

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 193-2006

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

HISTORIAS CLINICA CONSOLIDADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA
Nombres: SARAH SOFIA
Tipo Documento: RC Numero: 1117942366
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Tipo Paciente: OTRO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)
Sexo: FEMENINO
Teléfono: - 3184415087
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Étnico:

Fecha de Impresión: viernes, 27 de marzo de 2020 12:40 p. m. Página 1/19

Fecha Historia: 06/02/2018 3:00:52 p. m.
Ingreso: 2393248 Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría
Número de Folio: 3 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA
Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA Tarjeta Profesional # 80832042
Especialidad: MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: la niña con fiebre
Enfermedad Actual: INGRESA MENOR PROCEDENTE DE SU PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUIEN FUE VALORADO POR PEDIATRA DE TURNO PRESENCIA DE PICOS FEBRILES DE 39.5, AL INGRESO TIENE 38.4°C, PRESENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS DESDE EL DÍA ANTERIOR A IGUAL PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. SE EVIDENCIA USUARIA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PÁLIDA MARCADA, CON MUCOSAS SECAS AL IGUAL HIPERTÉRMICA AL TACTO, BAJO PESO, 5.400 GR. SE INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLICITA LAVABORATRIOS, RX DE TORAX, REVALORACION CON RESULTADO.

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 06/02/2018 NIEGA
Quirúrgicos: > Fecha: 06/02/2018 NIEGA
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: > Fecha: 06/02/2018 NIEGA
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos:
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISIÓN POR SISTEMAS

LO REFERIDO.

OBJETIVO - EXAMEN FÍSICO

TA: 0/0 mmHg FC: 135 lpm FR: 27 rpm T: 38.4 °C SO2: 96% PESO: 5 KG TALLA: 58 CM

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN PINRAL.
ORL: ☒ N ☐ AN MUCOSAS ORAL SEMISECA, NORMOCROMICA.
Cuello: ☒ N ☐ AN MOVIL SIN MAS A NI ADENOPATIAS.

Tórax: ☒ N ☐ AN SIMETRICO ,, TIRAJES INTERCOSTALES BAJOS ,, RCRS NO SOPLOS , MV CONSERVADO CON
☒ N ☐ AN RONCUS GRUESOSS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO MOVILIZACION DE
 Secrecuiones .

Abdomen: ☒ N ☐ AN BLANDO NO DOLOROSO .

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN EUTROFICAS SIN EDEMAS .

Neurológica: ☒ N ☐ AN ALERTA , ACTIVA .

Piel:

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico	Observaciones	Principal
J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

INGRESA MENOR PROCEDENTE DE SU PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUIEN FUE VALORADO POR PEDIATRA DE TURNO PRESENCIA DE PICOS FEBRILES DE 39.5, AL INGRESO TIENE 38.4°C, PRESENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS DESDE EL DÍA ANTERIOR A IGUAL PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS, SE EVIDENCIA USUARIA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PÁLIDA MARCADA, CON MUCOSAS SECAS AL IGUAL HIPERTÉRMICA AL TACTO, BAJO PESO, 5.400 GR .
 SE INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL , SE SOLICITA LAVBORAOTRIOS , RX DE TORAX , REVALORACION CON RESULTADOAS .

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Medicamento:	Administración:
<input checked="" type="checkbox"/> EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable Indicaciones: MNB	1.00 mg Dosis Única Vía: SUBCUTANEA
<input checked="" type="checkbox"/> ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL
<input checked="" type="checkbox"/> SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis Indicaciones: ESQUEMA DE CRISIS 4 PUFF CADA 20 MIN , CONTINUAR CADA 4 HORAS .	4.00 puff Cada 4 Hora(s) Vía: INHALATORIA

MEZCLA Y LIQUIDO: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezcla/Liquido:	Administración:
<input checked="" type="checkbox"/> Bolo CLORURO DE SODIO	500 ml de CLORURO DE SODIO
Medicamentos Solicitados:	Cantidad
B05BS004701 SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solución Inyectable	1
<input checked="" type="checkbox"/> Infusion de CLORURO DE SODIO	20 ml de CLORURO DE SODIO cada hora
Medicamentos Solicitados:	Cantidad
B05BS004701 SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solución Inyectable	1

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
907004	COPROSCOPICO	1

907106

UROANALISIS

1

906914

PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

1

Datos Clínicos Relevantes:**IMAGENES DX:**

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
939402	NEBULIZACION	2	<input type="checkbox"/>
Observaciones: 0.5 MG DE ADRENALINA EN 3 CC DE SSN CADA 30 MIN .			

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Ingreso: 2393248 Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría
Número de Folio: 4 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA
Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA Tarjeta Profesional # 80832042
Especialidad: MEDICINA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PACIENTE CON SIGNOS CLAROS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AHORA POLIPNEICA, CON TIRAJES INTERCOSTALES BAJOS, CON CIANOSIS CENTRAL, SE INDICA OXIGENO POR CAMARA DE HOOD A 5 LXM. SE INICIA METILPREDNISOLONA.
SE CARGA VALORACION POR PEDIATRIA, PENDIENTE REPORTE DE RX DE TORAX Y LABORATORIOS.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Medicamento:

Administración:

☒ EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml
Solución Inyectable

Indicaciones: MNB

☒ METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección

5.50 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

RECOMENDACIONES

OXIGENO CAMARA DE HOOD A 5 LXM

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 06/02/2018 3:38:45 p. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 5

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

Tarjeta Profesional # 80832042

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

Observaciones

Principal

J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

**ANALISIS**

SE CARGA VALORACION POR PEDIATRIA.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**INTERCONSULTAS:**Código Servicio
890483Servicio:
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Observaciones:Cantidad
1**DESTINO**

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 06/02/2018 4:18:33 p. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria

Número de Folio: 6

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Tarjeta Profesional # 1064

Especialidad: PEDIATRIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

Observaciones

Principal

J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

**ANALISIS**

NOTA DE PEDIATRIA:

SE TRATA DE UNA LACTANTE DE 6 MESES DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR DE HABER SIDO INGRESADA EN NUESTRA INSTITUCION POR BRONQUIOLITIS CON EGRESO EL 11-01-18, CON HISTORIA DE PRESENTAR DESDE HACE 2 DIAS, FIEBRE Y DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADA MOTIVO POR EL CUAL FUE VALORADA EN PRIMER NIVEL EN EL DISPENSARIO Y ENVIADA A NUESTRA INSTITUCION, DONDE LLEGA CON SIGNOS FRANCOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BRONCOOBSTRUCCION MARCADA, TIRAJES SUBCOSTALES BAJOS, POLIPNEA, CIANOSIS DISTAL DESATURACIONES HASTA 72 %, MOTIVO POR EL CUAL SE INICIA MANEJO URGENTE CON MNB, BRONCODILADORES, OXIGENO POR CANULA NASALA 2L, SIN MEJORIA POR LO QUE SE INICIA ESTEROIDES EV Y CAMARA CEFALICA AL 50 % OBTENIENDOSE SATURACIONES DEL 92- 93 %. ADEMAS FEBRIL, SE ADMINISTRO ACETAMINOFEN.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES :BRONQUIOLITIS PREVIA EN ENERO.

ALERGIAS: NO REFIERE.

OPERACIONES: NO REFIERE.

VACUACION: ACTUALIZADA NO TRAE CARNET.

DESARROLLO NORMAL.

ALIMENTACION ACORDE A LA EDAD

FD: COMPLETA

NATURAL: FLORENCIA

ACOMPAÑANTE : MADRE.

SIGNOS VITALES:

FC 135 XMIN, FR 27 XMIN, TEMP: 38.4°C, SAT 72-92-94 % CON CAMARA CEFALICA 50 %. PESO: 5.4 KGS.

EXAMEN FISICO

PIEL Y MUCOSAS: HUMEDAS Y HIPOCOLOREADAS. PALIDES CUTANEO MUCOSA, CIANOSIS DISTAL.

TCS: NO INFILTRADO.

AC: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN GOLPEADOS, SIN SOPLOS, SIN MANIFESTACIONES DE BAJO GASTO, CON BUENA HEMODINAMIA, LLENE CAPILAR DE 3 SEG, BUENOS PULSOS PERIFERICOS.

AR: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, CON AGREGADOS PULMONARES, MOVILIZACION DE SECRESIONES, RONCOS Y SIBILANTES BILATERALES, TIRAJES SUBCOSTALES BAJOS, POLIPNEA, NO QUEJIDO, NO ALETEO NASAL, CON NECESIDAD DE OXIGENO SUPLEMENTARIO INICILAMENTE CON CN SIN RESPUESTA ACTUALM, ENTE CON CAMARA DE HOOD AL 50 %, CON SATURAICONES ADECUADAS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, PERISTALSIS PRESENTE, POBRE TOLERANCIA DE APORTES ENTERALES, DEPOSICIONES NORMALES.

INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO. NO CRITERIO DE TTO AMB EN EL MOMENTO.

NERVIOSO: CONCIENTE ACTIVO, VIGIL, NO SIGNOS FOCALES.

ID:

1-SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO MODERADO- SEVERO.

2-BRONQUIOLITIS AGUDA?

3-SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDO / ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA.

4-ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE POSIBL ETIOLOGIA VIRAL.

5-DESHIDRATACION GRADO II.

ANALISIS:

PACIENTE CON DGS ANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, LUCE EN MAL ESTADO, DESHIDRATADA, FEBRIL, A NIVEL CARDIOVASCULAR, SIN SOPLOS, CON BUENA HEMODINAMIA, SIN BAJO GASTO, A NIVEL RESPIRATORIO, CON SDR MODERADO-SEVERO, CON BRONCOOBSTRUCCION MODERADA-SEVERA, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO INICIALMENTE POR CN SIN MEJORIA CLINICA POR LO QUE SE INDICA CAMARA CEFALICA AL 50 %, CON MEJORIA DE LAS SATURACIONES, A NIVEL GASTROINTESTINAL CON POBRE TOLERANCIA DE APORTES ENTERALES, SIN DETERIORO ABDOMINAL, DEPOSICIONES NORMALES, NO VOMITOS, A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO E IMAGENES. A NIVEL NEUROLOGICO SIN CAMBIOS, ESTABLE, SE DECIDE DEJAR MONITORIZADA EN OBSERVACION DE URGENCIAS Y EVOLUCIONAR, SE EXPLICA CLARAMENTE A LA MADRE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR POR CUADRO CLINICO DE LA PACIENTE, GRUPO ETARIO Y EVOLUCION CLINICA NO FAVORABLE EN LAS 24 HRS PREVIAS, CON ALTO RIESGO DE DETERIORO Y COMPLICACIONES A COTO PLAZO DECIDO REMITIR A UCIP EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE POR NO DISPONIBILIDAD DE LA MISMA MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE REINTERROGA A LA MADRE Y REFIERE ADEMAS CUADRO DE DESPOCIONES DIARREICAS AMARILLAS, SIN FLEMA SIN MOCO SIN SNAGRE HACE 4 -5 DIAS. NIEGA VOMITOS.

PLAN

- 1-OBSERVACION DE URGENCIAS /REMISION URGENTE A UCIP .EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE.
- 2-MONITORIZACION CONTINUA.
- 3-NADA VIA ORAL.
- 4-SIGNOS VITALES CADA TURNO.
- 5-INDICO ESQUEMA DE CRISIS CON ADRENALINA.
- 6-INDICO DOSIS DE METILPREDNISOLONA A 2.5 MGKG/HORA LUEGO A 1MGKG/CADA 6HRS.
- 7-INDICIO SALBUTAMOL PUFF 3 CADA 6 HRS Y BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HRS.
- 8-OXIGENO POR CAMARA DE HOOD AL 50 %.
- 9-PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO Y RX DE TORAX.
- 10-INDICO ASULFATO DE ZN 5ML CADA 12 HRS VO .
- 11-SI CAMBIOS AVISAR AL MEDICO
- 12-RESTOD E ORDENES MEDICAS IGUAL.
- 13-DEJO LEVA 2500MLMESCDIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA VIA ORAL

[M] EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml

Solución Inyectable

Indicaciones: 0.5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 .LUEGO CADA 4 HRS

[M] METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección

Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS

[N] BROMURO IPRATROPIO 0.020 mg/puff Aerosol

2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA

[M] SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis**[N]** Infusion: 5 mEq de CLORURO DE POTASIO + 7.5 ml de CLORURO DE SODIO en: 489.5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA Total Mezcla: 500 ml

Infusion: 28 CC/Hora

Medicamentos Solicitados:**Cantidad**

A12BP022701	POTASIO CLORURO 20 mEq/10 ml Solución Inyectable	1
B05BD009701	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% - 500 ml Solución Inyectable	1
B05XS004702	SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml Solución Inyectable	1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad	en Sitio
939402	NEBULIZACION	30	<input type="checkbox"/>
	Observaciones: CADA 4 HRS		
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	30	<input type="checkbox"/>
	Observaciones: POR TURNO		

RECOMENDACIONES**PLAN**

- 1-OBSERVACION DE URGENCIAS /REMISION URGENTE A UCIP .EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE.
- 2-MONITORIZACION CONTINUA.
- 3-NADA VIA ORAL.
- 4-SIGNOS VITALES CADA TURNO.
- 5-INDICO ESQUEMA DE CRISIS CON ADRENALINA.
- 6-INDICO DOSIS DE METILPREDNISOLONA A 2.5 MGKG/HORA LUEGO A 1MGKG/CADA 6HRS.
- 7-INDICIO SALBUTAMOL PUFF 3 CADA 6 HRS Y BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HRS.
- 8-OXIGENO POR CAMARA DE HOOD AL 50 %.
- 9-PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO Y RX DE TORAX.
- 10-INDICO ASULFATO DE ZN 5ML CADA 12 HRS VO .
- 11-SI CAMBIOS AVISAR AL MEDICO
- 12-RESTOD E ORDENES MEDICAS IGUAL.
- 13-DEJO LEVA 2500MLMESCDIA

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 06/02/2018 4:19:48 p. m.**Ingreso:** 2393248**Fecha Ingreso:** 06/02/2018 2:37:18 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general pediatría**Número de Folio:** 7**Ubicación:**

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES**Tarjeta Profesional #** 1064**Especialidad:** PEDIATRIA**ANALISIS**

ANALISIS: Solicitud de Referencia

"

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 06/02/2018 5:26:56 p. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 8

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Tarjeta Profesional # 1064

Especialidad: PEDIATRIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

Observaciones

Principal

J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

**ANALISIS**

PACIENTE QUE CONTINUA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MARCADA PALIDES CUTANEO MUCOSA, CON FRIALDAD DISTAL, SIN CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO, CON CAMARA CEFALICA AL 100 %, SATURANDO 94 %, CON TOMA DEL ESTADO GENERAL, LUCE GRAVEMENTE ENFERMA, SE DECIDE POLICULTIVAR, INICIAR TTO AMB DE AMPLIO ESCTRO, ADEMAS PACIENTE DESNUTRIDO, SE SOLICITA EXAMEN DE VIH PARA DESCARTAR INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. PACIENTE PENDIENTE DE SALIR EN REMISION A UCIP EN AMBULANCIA EMDICALZIADA TERRESTRE, ALTO RIESGO DE DETERIOR Y COMPLICACION INCLUSO LA MUERTE, MADRE ENTERADA DE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SOLICITO EQUIPO PORTATIL DE RX DE TORAX, COLOCO DOSIS DE SULFATO D EMAGNESIO PARA BRONCOOBSTRUCCION, SIN MEJORIA CLINICA A PESAR DE TTO MEDICO.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA VIA ORAL

☐ CEFTRIAXONA 1 g Polvo para Inyección

405.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA

☐ MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable

100.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA

Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.

☐ Infusion: 65 mg de DOBUTAMINA en: 44 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Medicamentos Solicitados:**Cantidad**

300102081 SODIO CLORURO AL 0.9 50 ML

1

C01CD028701 DOBUTAMINA 250 mg/5 ml Solución Inyectable

1

☐ Infusion: 65 mg de DOPAMINA en: 48 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Medicamentos Solicitados:**Cantidad**

300102081 SODIO CLORURO AL 0.9 50 ML

1

C01CD029701 DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 ml Solución Inyectable

1

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2
Datos Clínicos Relevantes:	AYUDA DG	
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	3
Datos Clínicos Relevantes:	AYUD ADG	
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1
Datos Clínicos Relevantes:	AYUDA DG	
901206	COPROCULTIVO	1
Datos Clínicos Relevantes:	AYUDA DG	

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
873445	EQUIPO DE RADIOLOGIA PORTATIL SIMPLE ART 27 PAR 4 LIT A	1
Datos Clínicos Relevantes:	AYUDA DG	

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 06/02/2018 5:33:49 p. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 9

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

Tarjeta Profesional # 1124006258

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

Observaciones

Principal

J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

**ANALISIS**

Hija de madre de 24 años de edad, producto de segundo embarazo a término, parto vaginal institucional, peso al nacer 3.350 gr, talla: 49 cm, no requirió uci.

Traída por la madre por cuadro clínico desde anoche de tos húmeda no productiva persistente, cianosante, emetizante asociada a tirajes subcostales, fiebre cuantificada en 39°C, deposiciones diarreicas

Al momento fc: 160x/min, fr: 42x/min, t: 36.5°C, saO2: 82% con oxígeno por cámara de Hood

Palidez mucocutánea marcada, asociado a cianosis peribucal y acrocianosis, llenado capilar lento, pero en 2 segundos, mala perfusión distal, se nota séptica, enoftalmos evidentes, somnolienta, mucosas secas, afebril en el momento con marcado broncoespasmo, roncocal y estertores gruesos, murmullo vesicular rudo, disminuido, rscsrs taquicardicos sin soplo. abdomen escavado blando, no dolor o masas, peristalsis aumentada.

Paciente en malas condiciones generales con signos de bajo gasto, bajo peso, deshidratación severa no mejora con oxígeno por cámara de hood desaturaciones 76-83, no tensiones arteriales, no se ha podido recolectar paraclínicos por difícil venopunción, poco retorno sanguíneo pediatra de turno decide intubación orotraqueal

Se inicia tramites de remisión a uci pediátrica urgente, traslado en ambulancia medicalizada

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA VIA ORAL

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A UCI PEDIATRICA

Fecha Historia: 06/02/2018 5:38:55 p. m.**Ingreso:** 2393248**Fecha Ingreso:** 06/02/2018 2:37:18 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general pediatría**Número de Folio:** 10**Ubicación:**

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES**Tarjeta Profesional #** 1124006258**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**ANALISIS**

ANALISIS: Solicitud de Referencia
'no contamos con uci pediátrica'

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 06/02/2018 6:35:45 p. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 11

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

Tarjeta Profesional # 80832042

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

Observaciones

Principal

J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

**ANALISIS**

NOTA RETROSPECTIVA :

SE CARGA CANULA NASAL PARA OXIGENACION A 1 LXM SOLICITADA PREVIAMENTE .

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA VIA ORAL

INSUMOS:

Codigo:

Descripción:

Cantidad:

300101026

CANULA NASAL PEDIATRICA

1

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 06/02/2018 6:58:58 p. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 12

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Tarjeta Profesional # 1064

Especialidad: PEDIATRIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

Observaciones

Principal

J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

**ANALISIS**

NOTA RETROSPECTIVA DE 5+33PM

PACIENTE CON DETERIORO PROGRESIVO DE SU PARTE RESPIRATORIA Y HEMODINAMICA, CON DESATURACIONES SOSTENIDAS HASTA 68 % , SIN BRADICARDIA, MAL PERFUNDIDA, CON CIANOSIS GENERALIZADA, SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO OROTRAQUEAL NUMERO 4.5 CON BALON AL PRIMER INTENTO NO SE PUDO PASAR, SE DECIDE COLOCAR 4.0 SIN BALON CON BUENA CURVA DE AIRE , SE FIJA EN 12 CM DE LA COMISURA LABIAL, CON MEJORIA DE PERFUSION Y SATURACIONES , SE COLOCA SOG A DRENAJE CON ABUNDANTE SALIDA DE CONTENIDO GASTRICO LECHOSO, CON DIFICIL VENOPUNCION , SE DECIDE SOLICITAR CATETER VENOSO CENTRAL GUIADO ECOGRAFICAMENTE, SE INFORMA DR NOVOA QUIEN ASITE LLAMADO, SE COMENTA A QUIROFANO PARA SEDACION , SE HABLA CON ANESTESIOLOGO DE TURNO, Y SE TRASLADA INMEDIATAMENTE , AUN SIN CIFRAS TENSIONALES, SE INICIAN INOTROPICOS POR VIA PERIFERICA , CON FIN DE OBTENER MEJOR PERFUSION DISTAL ASI COMO MEJORIA DE SUS MANIFESTACIONES DE BAJO GASTO, AHORA FEBRIL, SE COLOCA DOSIS DE DIPIRONA IV A 20 MG/KG DOSIS , SE COLOCO MIDAZOLAM 2MG PARA INTUBACION, SE COLOCAR DOS BOLOS DE RINGER LACTATO 200ML, SE MANTIENE LEV EN INFUSION , DURANTE EL TRASLADO REALIZA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS TONICO CLONICOS , POR LO QUE SE DECIDE IMPREGNACION CON FENITOINA , A 20 MG/KG DOSIS Y DEJAR DE MANTENIMIENTO A 5 MG/KG CADA 8 HRS, AHORA EN SALAS DE CIRUGIA DURANTE PROCEDIMIENTO, SE PROGRAMA VENTILADOR CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS : FR 25, PEEP 7 , PIM 17, FIO2 100%, TI: 0.47, AHORA SATURANDO 100%, PACIENTE CRITICA, MUY GRAVE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SE SOLICITA MUESTRA DE BORDETELLA PERTUSSI, INFLUENZA ASI COMO H1N1, ADEMAS DE EXAMEN DE VIH, MADRE ENTERADA DE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, FUE ACEPTADA EN BOGOTA, SE CORDINA TRASLADO EN AVION AMBULANCIA POR GRAVEDAD DE LA PACIENTE, SE ENTREGA A PEDIATRA DE TURNO EN LA NOCHE DR WILMER DE LA HOZ

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA VIA ORAL

☒ MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solución Inyectable

2.00 mg Dosis Única Via: INTRAVENOSA

Indicaciones: PARA INTUBACION.

☒ DIPIRONA 1 g/2 ml Solución Inyectable

150.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA

☒ FENITOINA SODICA 250 mg / 5 ml Solución Inyectable

25.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA

Indicaciones: 100 MG DOSIS DE IMPREGNACION , LUEGO 25 MG CADA 8 HRS

☒ Bolo LACTATO DE RINGER

200 ml de LACTATO DE RINGER

Medicamentos Solicitados:

Cantidad

B05XR007701

LACTATO RINGER - SOLUCION HARTMAN 500 ml Solución Inyectable

1

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Fecha Historia: 06/02/2018 7:27:28 p. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 13

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Tarjeta Profesional # 1064

Especialidad: PEDIATRIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

ANALISIS

SE CARGA INFUSION DE MIDAZOLAM Y FENTANILO .AUN EN SALAS DE CIRUGIA.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA VIA ORAL

☒ FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solución Inyectable125.00 mcg Cada 24 Hora(s) Via:
INTRAVENOSA

Indicaciones: 125 MCG DE FENTANILO LLEVAR A 25 ML DE SSF Y PASAR 2 ML HR.

☒ MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solución Inyectable

Indicaciones: PARA INTUBACION 2 MG DOSIS UNICA , LUEGO CONTINUAR A 2 ML HR , ES DECIR 4MG/KGMIN .

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 06/02/2018 11:57:35 p. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria

Número de Folio: 14

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Tarjeta Profesional # 193-2006

Especialidad: PEDIATRIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
1	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	acidemia mertabolica?
3	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	hipokalemia
3	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBlicuas O LATERAL CON BARIO)	ROTADA, INFILTRADOS ESCASOS PARAHILIARES DERECHO
3	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal

ANALISIS

SE CARGA CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA VIA ORAL

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio:	Cantidad
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	1

Datos Clínicos Relevantes: AYUDA DX

RECOMENDACIONES

OBSERVACION

NO SE LOGRO OBTENER MUESTRAS PARA HEMOCULTIVOS Y OTROS PARACLINICOS

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 07/02/2018 12:05:39 a. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 15

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Tarjeta Profesional # 193-2006

Especialidad: PEDIATRIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
8	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	VER REPORTE MANUAL
14	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	VER REPORTE MANUAL

ANALISIS

NOTA RETROSPECTIVA DE 7+50PM DR DE LA HOZ/DR. GRISALES
RECIBO LLAMADO DE CIRUGIA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CODIGO AZUL. PACIENTE EN ASISTOLIA SE INICIO MANIOBRAS DE REANIMACION EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE ANESTESIA, PACIENTE QUIEN REQUIRIO DOS DOSIS DE ADRENALINA, PASA A RITMO FV SIN PULSO. SE REALIZA DESFIBRILACION A LAS 19:57PM A 2 - 4 J/KG CON RESPUESTA A MANIOBRAS, SE INICIA NORADRENALINA A 2MCG/KG/MIN, MANTENIENDO FRECUENCIAS CARDIACAS 110-140 X MIN, PACIENTE PERMANECE HIPOTENRMICA, MAL PERFUNDIDA, NO MARCA TENSIONES ARTERIALES, NI OXIMETRIAS, SE CUBRE CON ALGODON LAMINADO. SE REALIZAN GASES ARTERIALES QUE REPORTAN PH: 6.8 PCO2: 26 PO2: 30 NA: 146 K: 2.3 NO REPORTA LA MAQUINA HCO3 HTC: 15, ANTE ESTE REPORTE SE DECIDE COLOCAR BICARBONATO, SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA A 20 CC/KG. PACIENTE QUIEN A LAS 20:10 PRESENTA NUEVO PARO CARDIORRESPIRATORIO, QUE AMERITA 3 DOSIS DE ADRENALINA RESPONDE A MANIOBRAS, RECUPERA RITMO PERO PERSITE MAL PERFUNDIDA, PULSOS DEBILES, NO LOGRAR OBTENER CIFRAS TENSIONALES Y SATURACION, HIPOTERMICA, PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SE EXPLICO LAS CONDICIONES CLINICAS Y PRONOSTICO A LA MADRE. PACIENTE QUIEN A PESAR DE SOPORTE VASOPRESOR NO RESPONDE ADECUADAMENTE, PACIENTE QUIEN A LAS 20+40 PRESENTA NUEVO PARO CARDIORRESPIRATORIO SIN RESPUESTA A MANIOBRAS, PACIENTE FALLECE A LAS 20+55H.
ANTE CUADRO CLINICO DE RAPIDA PROGRESION QUE LLEVA A LA MUERTE AL PACIENTE SE DECIDE SOLICITAR NECROPSIA CLINICA SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA NECROPSIA CLINICA.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

Egreso de Paciente

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA VIA ORAL

RECOMENDACIONES

NO SE LOGRO OBTENER MUESTRAS PARA REALIZAR ESTUDIOS PARACLINICOS ANTE DIFICULTAD PARA REALIZAR ACCESO VENOSO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 07/02/2018 7:14:20 a. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 16

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA

Tarjeta Profesional # 8531

Especialidad: MEDICINA INTERNA

ANALISIS

ANALISIS: Solicitud de Referencia

"

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**DESTINO**

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 07/02/2018 7:15:58 a. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria

Número de Folio: 17

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Tarjeta Profesional # 193-2006

Especialidad: PEDIATRIA

ANALISIS

ANALISIS: Solicitud de Referencia

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fecha Historia: 07/02/2018 7:17:56 a. m.

Ingreso: 2393248

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 18

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Tarjeta Profesional # 193-2006

Especialidad: PEDIATRIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

ANALISIS

NOTA

SE CARGO SOLICITUD DE REFERENCIA PARA ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO.

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

Egreso de Paciente

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NADA VIA ORAL

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

MORGUE

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo:	0000000000001163376	Fecha Triage:	06/02/2018 2:37:18 p. m.
Identificación:	1117942366	Edad:	6 Meses
Paciente:	SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA	Vic. Conflicto:	No
Entidad Responsable:	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Grupo Étnico:	
Seguridad Social:	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR		
Causa Ingreso:	Enfermedad General Pediatría	Tipo de Riesgo:	Enfermedad General y Maternidad

CLASIFICACIÓN 3 - URGENCIA MEDICA

Medico: HARINSSON GONZALEZ MURCIA
Diagnóstico Sindromático: A DOLOR ABDOMINAL CON DIARREA Y DHT
Diagnóstico Presuntivo 1: N/A
Diagnóstico Presuntivo 2: N/A
Motivo de Consulta: la niña con fiebre
Enfermedad Actual: INGRESA MENOR PROCEDENTE DE SU PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUIEN FUE VALORADO PR PEDIATRA DE TURNO PRESENCIA DE PICOS FEBRILES DE 39.5, AL INGRESO TIENE 38.4°C, PRESENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS DESDE EL DÍA ANTERIOR A IGUAL PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SE EVIDENCIA USUARIA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PÁLIDA MARCADA, CON MUCOSAS SECAS AL IGUAL HIPERTÉRMICA AL TACTO, BAJO PESO, 5.400 GR,
Estado de Conciencia: Alerta
Aliento Alcohol: No
Consulta por Especialidad: No
Victima de Conflicto Armado: No
Reingreso: No

Antecedentes

Medicos: > Fecha: 06/02/2018NIEGA
Quirúrgicos: > Fecha: 06/02/2018NIEGA
Transfusionales: No Refiere
Inmunológicos: No Refiere
Alérgicos: > Fecha: 06/02/2018NIEGA
Traumáticos: No Refiere
Psicológicos y Psiquiátricos: No Refiere
Farmacológicos
Familiares: No Refiere
Tóxicos: No Refiere
Ginecológicos: No Refiere
Perinatales: No Refiere
Otros:

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en:

Signos Vitales

TA: 000/000 mmHg FC: 135 lpm lpm FR: 27 rpm rpm T: 38.4 °C °C SO2: 96%%
Peso 5 Kg Talla: 58

CLINICA MEDILASER S.A.

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 06/02/2018 3:00:52 p. m.	# Autorización:	Página 1/3
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 3	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 09 Días (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Segurad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Estado Civil: SOLTERA	
Tipo Paciente: OTRO	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: la niña con fiebre

Enfermedad Actual: INGRESA MENOR PROCEDENTE DE SU PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUIEN FUE VALORADO POR PEDIATRA DE TURNO PRESENCIA DE PICOS FEBRILES DE 39.5, AL INGRESO TIENE 38.4°C, PRESENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS DESDE EL DÍA ANTERIOR A IGUAL PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SE EVIDENCIA USUARIA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PÁLIDA MARCADA, CON MUCOSAS SECAS AL IGUAL HIPERTÉRMICA AL TACTO, BAJO PESO, 5.400 GR. SE INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLICITA LAVABORATRIOS, RX DE TORAX, REVALORACION CON RESULTADO.

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 06/02/2018
NIEGA

Quirúrgicos: > Fecha: 06/02/2018
NIEGA

Transfusionales: -- No Refiere --

Inmunológicos: -- No Refiere --

Alérgicos: > Fecha: 06/02/2018
NIEGA

Traumáticos: -- No Refiere --

Psicológicos: -- No Refiere --

Farmacológicos:

Familiares: -- No Refiere --

Tóxicos: -- No Refiere --

Otros: -- No Refiere --

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 0000000000001163376 - 3 - URGENCIA MEDICA

REVISION POR SISTEMAS

LO REFERIDO.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 0/0 mmHg TAM: .00 mmHg FC: 135 lpm FR: 27 rpm T: 38.4 °C SO2: 96% Talla: 58 CM

IMC: 14,86 Kg/m² Peso actual: 5 KG

PA: 0 CM PC: 0 CM PT: 0 CM

N: Normal, AN: Anormal

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA	Identificación: 1117942366
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # 80832042	Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 3:00:52 p. m.

Autorización:

Página 2/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 3

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Ojos: ☒ N ☐ AN PINRAL .

ORL: ☒ N ☐ AN MUCOSAS ORAL SEMISECA , NORMOCROMICA .

Cuello: ☒ N ☐ AN MOVIL SIN MAS A NI ADENOPATIAS .

Tórax: ☒ N ☐ AN SIMETRICO ,, TIRAJES INTERCOSTALES BAJOS , RCRS NO SOPLOS , MV CONSERVADO CON RONCUS GRUESOSS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO MOVILIZACION DE SECRECUIONES .

Abdomen: ☒ N ☐ AN BLANDO NO DOLOROSO .

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN EUTROFICAS SIN EDEMAS .

Neurológica: ☒ N ☐ AN ALERTA , ACTIVA .

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

INGRESA MENOR PROCEDENTE DE SU PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUIEN FUE VALORADO POR PEDIATRA DE TURNO PRESENCIA DE PICOS FEBRILES DE 39.5, AL INGRESO TIENE 38.4°C. PRESENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS DESDE EL DÍA ANTERIOR A IGUAL PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SE EVIDENCIA USUARIA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PÁLIDA MARCADA, CON MUCOSAS SECAS AL IGUAL HIPERTÉRMICA AL TACTO, BAJO PESO, 5.400 GR. SE INGRESA PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLICITA LABORAOTRIOS, RX DE TORAX, REVALORACION CON RESULTADOS...

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1.00 mg Dosis Única Vía: SUBCUTANEA	Dosis Unica	0
Indicaciones: MNB			
<input checked="" type="checkbox"/> ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	4.00 puff Cada 4 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: ESQUEMA DE CRISIS 4 PUFF CADA 20 MIN , CONTINUAR CADA 4 HORAS .			

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezcla/Líquido	Administración	Cantidad
<input checked="" type="checkbox"/> Bolo CLORURO DE SODIO	500 ml de CLORURO DE SODIO	
Medicamentos Solicitados:		
B05BS004701 SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solución Inyectable		1

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80832042

Identificación: 1117942366
Nombre: SARAH SOFIA
Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 3:00:52 p. m.

Autorización:

Página 3/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 3

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

N Infusion de CLORURO DE SODIO

20 ml de CLORURO DE SODIO cada hora

Medicamentos Solicitados:

Cantidad

B05BS004701

SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solución Inyectable

1

LABORATORIOS:

Código Servicio
902210

Servicio

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES
ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Cantidad

1

903854

MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

1

903859

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

1

903864

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

1

907004

COPROSCOPICO

1

907106

UROANALISIS

1

906914

PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

1

Observaciones:

IMAGENES DX:

Código Servicio
871121

Servicio

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL
CON BARIO)

Cantidad

1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio
939402

Servicio

NEBULIZACION

Cantidad

2

en Sitio

☐

Observaciones: 0.5 MG DE ADRENALINA EN 3 CC DE SSN CADA 30 MIN .

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

Visado de Enfermería

Andrea B.

Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Tarjeta Prof. # 1082950496

Fecha Visado: 06/02/2018 4:14:00 p. m.

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 80832042

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA



Fecha Examen: 06-02-2018
Nombre Completo Paciente: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA
Número de Identificación: 1117942366
Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

RX DE TORAX PORTATIL

Paciente con soporte ventilatorio a correlacionar en contexto.

Atelectasias subsegmentarias múltiples en ambos campos pulmonares.

Siluetas cardiotómicas de tamaño y configuración habituales para la edad.

Arco aórtico y ápex cardiaco normalmente situados a la izquierda y situs solitus visceral.

El patrón de vascularización pulmonar puede considerarse normal.

Catéter yugular izquierdo con su punta a nivel de vena cava superior.

Distensión asimétrica de asas intestinales sin signos de obstrucción.

Sonda gástrica en posición.

CONCLUSION:

- Paciente con soporte ventilatorio a correlacionar en contexto.
- Atelectasias subsegmentarias múltiples en ambos campos pulmonares.
- Catéter yugular izquierdo.
- Sonda gástrica en posición.

NESTOR JULIAN PERDOMO
Medico Radiólogo
RM 1411-2006

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 06/02/2018 3:37:21 p. m.	# Autorización:	Página 1/2
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 4	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico	Observaciones	Principal
J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON SIGNOS CLAROS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AHORA POLIPNEICA, CON TIRAJES INTERCOSTALES BAJOS, CON CIANOSIS CENTRAL, SE INDICA OXIGENO POR CAMARA DE HOOD A 5 LXM. SE INICIA METILPREDNISOLONA, SE CARGA VALORACION POR PEDIATRIA, PENDIENTE REPORTE DE RX DE TORAX Y LABORATORIOS.

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio	Folio de Emergencia
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Dias Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 6H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: MNB			
<input checked="" type="checkbox"/> METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5.50 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	4.00 puff Cada 4 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: ESQUEMA DE CRISIS 4 PUFF CADA 20 MIN, CONTINUAR CADA 4 HORAS.			

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo CLORURO DE SODIO	500 ml de CLORURO DE SODIO

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA	Identificación: 1117942366
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # 80832042	Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso; 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 3:37:21 p. m.

Autorización:

Página 2/2

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 4

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Infusion de CLORURO DE SODIO

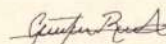
20 ml de CLORURO DE SODIO cada hora

RECOMENDACIONES

OXIGENO CAMARA DE HOOD A 5 LXM

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

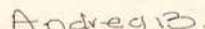


Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 80832042

Visado de Enfermería



Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Tarjeta Prof. # 1082950496

Fecha De Visado 06/02/2018 4:14:00 p. m.

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 80832042

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 06/02/2018 3:38:45 p. m.	# Autorización:	Página 1/2
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 5	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 09 Días (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE CARGA VALORACION POR PEDIATRIA .

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio	Folio de Emergencia
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 6H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: MNB			
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5.50 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	4.00 puff Cada 4 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

Indicaciones: ESQUEMA DE CRISIS 4 PUFF CADA 20 MIN , CONTINUAR CADA 4 HORAS .

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:	Administración:
Bolo CLORURO DE SODIO	500 ml de CLORURO DE SODIO
Infusion de CLORURO DE SODIO	20 ml de CLORURO DE SODIO cada hora

INTERCONSULTAS:

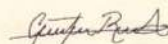
Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA	Identificación: 1117942366
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # 80832042	Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248 Fecha Historia: 06/02/2018 3:38:45 p. m. # Autorización: Página 2/2
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria
Identificación: 1117942366 Nombres: SARAH SOFIA Apellidos: RAMIREZ CORDOBA
Número de Folio: 5 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1
	Observaciones:	

DESTINO

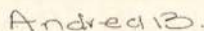
TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS



Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80832042

Fecha De Visado 06/02/2018 4:14:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA
Tarjeta Prof. # 1082950496

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80832042

Identificación: 1117942366
Nombre: SARAH SOFIA
Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 06/02/2018 4:18:33 p. m.	# Autorización:	Página 1/4
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 6	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA DE PEDIATRIA:

SE TRATA DE UNA LACTANTE DE 6 MESES DE EDAD , CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR DE HABER SIDO INGRESADA EN NUESTRA INSTITUCION POR BRONQUIOLITIS CON EGRESO EL 11-01-18 , CON HISTORIA DE PRESENTAR DESDE HACE 2 DIAS , FIEBRE Y DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADA MOTIVO POR EL CUAL FUE VALORADA EN PRIMER NIVEL EN EL DISPENSARIO Y ENVIADA A NUESTRA INSTITUCION, DONDE LLEGA CON SIGNOS FRANCOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BRONCOOBSTRUCCION MARCADA, TIRAJES SUBCOSTALES BAJOS, POLIPNEA, CIANOSIS DISTAL DESATURACIONES HASTA 72 % , MOTIVO POR EL CUAL SE INICIA MANEJO URGENTE CON MNB , BRONCODILATADORES, OXIGENO POR CANULA NASALA 2L , SIN MEJORIA POR LO QUE SE INICIA ESTEROIDES EV Y CAMARA CEFALICA AL 50 % OBTENIENDOSE SATURACIONES DEL 92- 93 % ADEMAS FEBRIL, SE ADMINISTRO ACETAMINOFEN.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES :BRONQUIOLITIS PREVIA EN ENERO .

ALERGIAS: NO REFIERE.
OPERACIONES: NO REFIERE.
VACUANCION: ACTUALIZADA.NO TRAE CARNET.
DESARROLLO NORMAL
ALIMENTACION ACORDE A LA EDAD
FD: COMPLETA
NATURAL: FLORENCIA
ACOMPAÑANTE : MADRE.

SIGNOS VITALES:

FC 135 XMIN, FR 27 XMIN, TEMP: 38.4°C, SAT 72-92-94 % CON CAMARA CEFALICA 50 % , PESO: 5.4 KGS.

EXAMEN FISICO

PIEL Y MUCOSAS: HUMEDAS Y HIPOCOLOREADAS.PALIDES CUTANEO MUCOSA, CIANOSIS DISTAL.
TCS:NO INFILTRADO.
AC: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN GOLPEADOS, SIN SOPLOS, SIN MANIFESTACIONES DE BAJO GASTO, CON BUENA HEMODINAMIA, LLENE CAPILAR DE 3 SEG, BUENOS PULSOS PERIFERICOS.
AR: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, CON AGREGADOS PULMONARES, MOVILIZACION DE SECRESIONES, RONCOS Y SIBILANTES BILATERALES ,TIRAJES SUBCOSTALES BAJOS , POLIPNEA, NO QUEJIDO , NO ALETEO NASAL, CON NECESIDAD DE OXIGENO SUPLEMENTARIO INICILAMENTE CON CN SIN RESPUESTA ACTUALM.ENTE CON CAMARA DE HOOD AL 50 % , CON SATURACIONES ADECUADAS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE ,NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, PERISTALSIS PRESENTE , POBRE TOLERANCIA DE APORTES ENTERALES , DEPOSICIONES NORMALES.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS , PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO . NO CRITERIO DE TTO AMB EN EL MOMENTO.
NERVIOSO: CONCIENTE ACTIVO, VIGIL, NO SIGNOS FOCALES.

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 1064

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 4:18:33 p. m.

Autorización:

Página 2/4

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 6

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

ID:

1-SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO MODERADO- SEVERO.

2-BRONQUIOLITIS AGUDA?

3-SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDO / ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA.

4-ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE POSIBLE ETIOLOGIA VIRAL.

5-DESHIDRATACION GRADO II.

ANALISIS:

PACIENTE CON DGS ANOTADOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, LUCE EN MAL ESTADO, DESHIDRATADA, FEBRIL, A NIVEL CARDIOVASCULAR, SIN SOPLOS, CON BUENA HEMODINAMIA, SIN BAJO GASTO, A NIVEL RESPIRATORIO, CON SDR MODERADO-SEVERO, CON BRONCOOBSTRUCCION MODERADA-SEVERA, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO INICIALEMNTE POR CN SIN MEJORIA CLINICA POR LO QUE SE INDICA CAMARA CEFALICA AL 50 %, CON MEJORIA DE LAS SATURACIONES, A NIVEL GASTROINTESTINAL CON POBRE TOLERANCIA DE APORTES ENTERALES, SIN DETERIORO ABDOMINAL, DEPOSICIONES NORMALES, NO VOMITOS, A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO E IMAGENES. A NIVEL NEUROLOGICO SIN CAMBIOS, ESTABLE, SE DECIDE DEJAR MONITORIZADA EN OBSERVACION DE URGENCIAS Y EVOLUCIONAR, SE EXPLICA CLARAMENTE A LA MADRE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR POR CUADRO CLINICO DE LA PACIENTE, GRUPO ETARIO Y EVOLUCION CLINICA NO FAVORABLE EN LAS 24 HRS PREVIAS, CON ALTO RIESGO DE DETERIORO Y COMPLICACIONES A COTO PLAZO DECIDO REMITIR A UCIP EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE POR NO DISPONIBILIDAD DE LA MISMA. MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE REINTERROGA A LA MADRE Y REFIERE ADEMAS CUADRO DE DESPOCIONES DIARREICAS AMARILLAS, SIN FLEMA SIN MOCO SIN SNAGRE HACE 4 -5 DIAS. NIEGA VOMITOS.

PLAN

1-OBSERVACION DE URGENCIAS /REMISION URGENTE A UCIP EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE.

2-MONITORIZACION CONTINUA.

3-NADA VIA ORAL.

4-SIGNOS VITALES CADA TURNO.

5-INDICO ESQUEMA DE CRISIS CON ADRENALINA.

6-INDICO DOSIS DE METILPREDNISOLONA A 2.5 MGKGHORA LUEGO A 1MGKG CADA 6HRS.

7-INDICIO SALBUTAMOL PUFF 3 CADA 6 HRS Y BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HRS.

8-OXIGENO POR CAMARA DE HOOD AL 50 %.

9-PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO Y RX DE TORAX.

10-INDICO ASULFATO DE ZN 5ML CADA 12 HRS VO.

11-SI CAMBIOS AVISAR AL MEDICO

12-RESTOD E ORDENES MEDICAS IGUAL.

13-DEJO LEV A 2500ML MESCDIA

CODIGO AZUL**LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS**

Servicio

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Folio de Emergencia

1

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
M EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones:	0,5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9. LUEGO CADA 4 HRS		
M METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones:	13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS		
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3,00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 1064

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 4:18:33 p. m.

Autorización:

Página 3/4

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 6

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

N	BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
M	SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	3,00 puff Cada 6H INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Bolo CLORURO DE SODIO

Administración:

500 ml de CLORURO DE SODIO

N Infusion: 5 mEq de CLORURO DE POTASIO + 7,5 ml de CLORURO DE SODIO en: 489,5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA Total Mezcla: 500 ml

Infusion: 28 CC/Hora

Medicamentos Solicitados:

Cantidad

A12BP022701	POTASIO CLORURO 20 mEq/10 ml Solución Inyectable	1
B05BD009701	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% - 500 ml Solución Inyectable	1
B05XS004702	SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml Solución Inyectable	1

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Líquido:

Infusion de CLORURO DE SODIO

Administración:

20 ml de CLORURO DE SODIO cada hora

Motivo Suspension:

CAMBIO DE MEZCLA

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
939402	NEBULIZACION	30	<input type="checkbox"/>
	Observaciones: CADA 4 HRS		
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	30	<input type="checkbox"/>
	Observaciones: POR TURNO		

RECOMENDACIONES

PLAN

- 1-OBSERVACION DE URGENCIAS /REMISION URGENTE A UCIP .EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE.
- 2-MONITORIZACION CONTINUA.
- 3-NADA VIA ORAL.
- 4-SIGNOS VITALES CADA TURNO.
- 5-INDICO ESQUEMA DE CRISIS CON ADRENALINA .
- 6-INDICO DOSIS DE METILPREDNISOLONA A 2.5 MGKG AHORA LUEGO A 1MGKG CADA 6HRS.
- 7-INDICIO SALBUTAMOL PUFF 3 CADA 6 HRS Y BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HRS.
- 8-OXIGENO POR CAMARA DE HOOD AL 50 %.
- 9-PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO Y RX DE TORAX.
- 10-INDICO ASULFATO DE ZN 5ML CADA 12 HRS VO .
- 11-SI CAMBIOS AVISAR AL MEDICO
- 12-RESTOD E ORDENES MEDICAS IGUAL.
- 13-DEJO LEV A 2500ML MESCDIA

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 1064

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 4:18:33 p. m.

Autorización:

Página 4/4

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

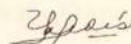
Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 6

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

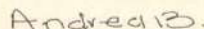


Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Profesional # 1064

Visado de Enfermería



Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Tarjeta Prof. # 1082950496

Fecha De Visado 06/02/2018 4:27:00 p. m.

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 1064

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 06/02/2018 4:19:48 p. m.	# Autorización:	Página 1/2
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 7	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Motivo de Remisión: No hay Recurso Humano

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio	Folio de Emergencia
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Dias Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 0,5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 .LUEGO CADA 4 HRS			
<input checked="" type="checkbox"/> METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS			
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3,00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol	2,00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	3,00 puff Cada 6H INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES	Identificación: 1117942366
Especialidad: PEDIATRIA	Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # 1064	Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 4:19:48 p. m.

Autorización:

Página 2/2

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria

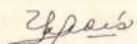
Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 7

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

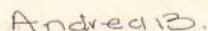


Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Profesional # 1064

Visado de Enfermería



Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Tarjeta Prof. # 1082950496

Fecha De Visado 06/02/2018 4:28:00 p. m.

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 1064

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 06/02/2018 5:26:56 p. m.	# Autorización:	Página 1/3
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 8	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 09 Días (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE QUE CONTINUA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MARCADA PALIDIS CUTANEO MUCOSA, CON FRIALDAD DISTAL, SIN CIFRAS TENSIONALES EN EL MOMENTO, CON CAMARA CEFALICA AL 100 %, SATURANDO 94 %, CON TOMA DEL ESTADO GENERAL, LUCE GRAVEMENTE ENFERMA, SE DECIDE POLICULTIVAR, INICIAR TTO AMB DE AMPLIO ESCUPO, ADEMAS PACIENTE DESNUTRIDO, SE SOLICITA EXAMEN DE VIH PARA DESCARTAR INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, PACIENTE PENDIENTE DE SALIR EN REMISION A UCIP EN AMBULANCIA EMDICALZIADA TERRESTRE, ALTO RIESGO DE DETERIOR Y COMPLICACION INCLUSO LA MUERTE, MADRE ENTERADA DE SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SOLICITO EQUIPO PORTATIL DE RX DE TORAX, COLOCO DOSIS DE SULFATO DE EMAGNESIO PARA BRONCOOBSTRUCCION, SIN MEJORIA CLINICA A PESAR DE TTO MEDICO.

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio	Folio de Emergencia
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 0,5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9. LUEGO CADA 4 HRS			
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS			
<input checked="" type="checkbox"/> CEFTRIAXONA 1 g Polvo para Inyección	405.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 1064

Identificación: 1117942366
Nombre: SARAH SOFIA
Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 5:26:56 p. m.

Autorización:

Página 2/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pedia

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 8

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
N MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.			
BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	3,00 puff Cada 6H INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)**Mezclas/Líquido:**

Bolo CLORURO DE SODIO

Administración:

500 ml de CLORURO DE SODIO

Infusion: 5 mEq de CLORURO DE POTASIO + 7.5 ml de CLORURO DE SODIO en: 489,5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA Total Mezcla: 500 ml

Infusion: 28 CC/Hora

N Infusion: 65 mg de DOBUTAMINA en: 44 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Medicamentos Solicitados:**Cantidad**

300102081 SODIO CLORURO AL 0.9 50 ML

1

C01CD028701 DOBUTAMINA 250 mg/5 ml Solución Inyectable

1

N Infusion: 65 mg de DOPAMINA en: 48 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Medicamentos Solicitados:**Cantidad**

300102081 SODIO CLORURO AL 0.9 50 ML

1

C01CD029701 DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 ml Solución Inyectable

1

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2
Datos Clínicos Relevantes:	AYUDA DG	
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	3
Datos Clínicos Relevantes:	AYUD ADG	
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1
Datos Clínicos Relevantes:	AYUDA DG	
901206	COPROCULTIVO	1
Datos Clínicos Relevantes:	AYUDA DG	

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
873445	EQUIPO DE RADIOLOGIA PORTATIL SIMPLE ART 27 PAR 4 LIT A	1
Datos Clínicos Relevantes:	AYUDA DG	

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES**Especialidad:** PEDIATRIA**Tarjeta Prof. #** 1064**Identificación:** 1117942366**Nombre:** SARAH SOFIA**Apellido:** RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 5:26:56 p. m.

Autorización:

Página 3/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 8

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Y. Hidalgo

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Profesional # 1064

Visado de Enfermería

Andrea B.

Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Tarjeta Prof. # 1082950496

Fecha De Visado 06/02/2018 6:25:00 p. m.

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 1064

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 06/02/2018 5:33:49 p. m.	# Autorización:	Página 1/2
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 9	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hija de madre de 24 años de edad, producto de segundo embarazo a término, parto vaginal institucional, peso al nacer 3.350 gr, talla: 49 cm, no requirió uci.

Traída por la madre por cuadro clínico desde anoche de tos húmeda no productiva persistente, cianosis, emetizante asociada a tirajes subcostales, fiebre cuantificada en 39°C, deposiciones diarreicas

Al momento fc: 160x/min, fr: 42x/min, t: 36.5°C, saO₂: 82% con oxígeno por cámara de Hood
Palidez mucocutánea marcada, asociado a cianosis peribucal y acrocianosis, llenado capilar lento, pero en 2 segundos, mala perfusión distal, se nota séptica, enoftalmos evidentes, somnolienta, mucosas secas, afebril en el momento con marcado broncoespasmo, roncocal y estertores gruesos, murmullo vesicular rudo, disminuido, rscars taquicardicos sin soplo. abdomen escavado blando, no dolor o masas, peristasis aumentada.

Paciente en malas condiciones generales con signos de bajo gasto, bajo peso, deshidratación severa no mejora con oxígeno por cámara de hood desaturaciones 76-83, no tensiones arteriales, no se ha podido recolectar paraclínicos por difícil venopunción, poco retorno sanguíneo

Se inicia tramites de remisión a uci pediátrica urgente, traslado en ambulancia medicalizada

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio	Folio de Emergencia
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Dias Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES	Identificación: 1117942366
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # 1124006258	Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 5:33:49 p. m.

Autorización:

Página 2/2

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 9

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Indicaciones: 0,5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 .LUEGO CADA 4 HRS		
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo 0
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS		
CEFTRIAXONA1 g Polvo para Inyección	405.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo 0
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo 0
MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo 0
Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.		
BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo 0
SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	3,00 puff Cada 6H INHALATORIA	Tratamiento Continuo 0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)**Mezclas/Líquido:**

Bolo CLORURO DE SODIO

Infusion: 5 mEq de CLORURO DE POTASIO + 7,5 ml de CLORURO DE SODIO en: 489,5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA Total Mezcla: 500 ml

Infusion: 65 mg de DOBUTAMINA en: 44 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Infusion: 65 mg de DOPAMINA en: 48 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Administración:

500 ml de CLORURO DE SODIO

Infusion: 28 CC/Hora

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A UCI PEDIATRICA

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1124006258

Visado de Enfermería

Andrea B.

Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Tarjeta Prof. # 1082950496

Fecha De Visado 06/02/2018 6:22:00 p. m.

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1124006258

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 06/02/2018 5:38:55 p. m.	# Autorización:	Página 1/2
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 10	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Motivo de Remisión: No hay Recurso Humano
no contamos con uci pediátrica

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio	Folio de Emergencia
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 0.5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 .LUEGO CADA 4 HRS			
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS			
CEFTRIAXONA 1 g Polvo para Inyección	405.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.			
BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES	Identificación: 1117942366
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # 1124006258	Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 5:38:55 p. m.

Autorización:

Página 2/2

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 10

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis

3,00 puff Cada 6H INHALATORIA

Tratamiento
Continuo

0

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

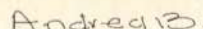


Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1124006258

Visado de Enfermería



Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Tarjeta Prof. # 1082950496

Fecha De Visado 06/02/2018 6:23:00 p. m.

Profesional: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1124006258

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA



**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O
DIAGNOSTICA DE VIH**

VERSION	4
VIGENCIA	Oct-2013
CODIGO	F-M-078 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: FLORENCIA FECHA: 05/02/2018 6:21:34 p. m.

Nombre Usuario: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA

Historia Clínica No: 1117942366

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Me han explicado que por las siguientes razones:

Me será practicada la prueba de detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Los probables resultados pueden ser:

- a) **Positivo:** Implica que hay una alta probabilidad de estar infectado por el virus de inmunodeficiencia humana.
b) **Negativo:** Hay una baja probabilidad de infección por el virus de inmunodeficiencia humana.
c) **Indeterminado:** Puedo estar infectado y la prueba puede no ser positiva o negativa.
d) **Indeterminado:** Puedo estar infectado y la prueba puede no ser positiva o negativa.

Se me ha explicado que los resultados **POSITIVOS** e **INDETERMINADO** requieren de una segunda prueba presuntiva y en caso de ser positiva, el examen **WESTERN BLOT**.

Con la firma de este documento hago constar que he comprendido las implicaciones de los probables resultados. También manifiesto que dicha persona me brindo asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría postprueba (procedimiento mediante el cual me entregan mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso. En este proceso se me permitió expresar mis dudas y obtuve respuestas satisfactorias a ellas. Así mismo tengo conocimiento de la confidencialidad de los resultados de esta prueba.

AUTORIZACIÓN

En consecuencia **AUTORIZO** al personal de la salud y al laboratorio clínico de la IPS a que se me realice **LA PRUEBA DE VIH** y en caso de requerirse, la prueba confirmatoria (Decreto 1543 de 1997).

SI ☐ NO ☐

YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

Nombre del profesional

Clara Inés Córdoba Ramírez

Nombre del usuario

Firma y Sello
C.C. N°

Clara Córdoba 1117528137

Firma
C.C.

MOTIVO PARA PRESENTACION

REPRESENTACION

Médico de edad:
Estado de Conciencia:
Incapacidad Mental:

Nombre del representante y parentesco

Firma C.C. No.

SUCURSAL: FLORENCIA FECHA: 06/02/2018 6:22:52 p. m.
Nombre Usuario: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA

Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias **Historia Clínica No:** 1117942366

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Diagnóstico: BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:
☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO: TOMA DE MUESTRA DE SECRECIONES POR SOSPECHA DE BORDETELLA PERTUSI E INFLUENZA OH1N1

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:
☐ SI ☐ NO **CUALES:**
3. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)
4. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)
5. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)
6. OBTENCION DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

☐ **SI** **Expreso mi decisión libre y voluntaria:** para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

☐ **NO** Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

Clara Inés Cordoba Ramirez

Firma del Paciente o Responsable

No. De identidad

Nombre y Firma del Anestesiólogo

Registro No.

YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

Registro No. 1124006258

MEDICINA GENERAL

Nombre del Testigo

C.C.

Firma del Testigo

C.C.

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 06/02/2018 6:35:45 p. m.	# Autorización:	Página 1/2
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 11	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 09 Días (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA RETROSPECTIVA :
SE CARGA CANULA NASAL PARA OXIGENACION A 1 LXM SOLICITADA PREVIAMENTE .

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio	Folio de Emergencia
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 0,5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 . LUEGO CADA 4 HRS			
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS			
CEFTRIAXONA 1 g Polvo para Inyección	405.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA	Identificación: 1117942366
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # 80832042	Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 6:35:45 p. m.

Autorización:

Página 2/2

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 11

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.

BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol	2,00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
--	---	----------------------	---

SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	3,00 puff Cada 6H INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
---	-------------------------------	----------------------	---

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Bolo CLORURO DE SODIO

Infusion: 5 mEq de CLORURO DE POTASIO + 7,5 ml de CLORURO DE SODIO en: 489,5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA Total Mezcla: 500 ml

Infusion: 65 mg de DOBUTAMINA en: 44 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Infusion: 65 mg de DOPAMINA en: 48 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Administración:

500 ml de CLORURO DE SODIO

Infusion: 28 CC/Hora

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

INSUMOS:

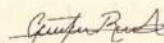
Código	Descripción	Cantidad
300101026	CANULA NASAL PEDIATRICA	1

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS



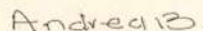
Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 80832042

Fecha De Visado 06/02/2018 6:59:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Tarjeta Prof. # 1082950496

Profesional: MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 80832042

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 06/02/2018 6:58:58 p. m.	# Autorización:	Página 1/3
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 12	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 09 Días (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA RETROSPECTIVA DE 5+33PM
PACIENTE CON DETERIORO PROGRESIVO DE SU PARTE RESPIRATORIA Y HEMODINAMICA, CON DESATURACIONES SOSTENIDAS HASTA 68 % , SIN BRADICARDIA, MAL PERFUNDIDA, CON CIANOSIS GENERALIZADA, SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO OROTRAQUEAL NUMERO 4.5 CON BALON AL PRIMER INTENTO NO SE PUDO NO PASA, SE DECIDE COLOCAR 4.0 SIN BALON CON BUENA CURVA DE AIRE , SE FIJA EN 12 CM DE LA COMISURA LABIAL CON MEJORIA DE PERFUSION Y SATURACIONES , SE COLOCA SOG A DRENAJE CON ABUNDANTE SALIDA DE CONTENIDO GASTRICO LECHOSO, CON DIFICIL VENOPUNCION , SE DECIDE SOLICITAR CATETER VENOSO CENTRAL GUIADO ECOGRAFICAMENTE, SE INFORMA DR NOVOA QUIEN ASITE LLAMADO, SE COMENTA A QUIROFANO PARA SEDACION , SE HABLA CON ANESTESIOLOGOO DE TURNO, Y SE TRASALDA INMEDIATAMENTE , AUN SIN CIFRAS TENSIONALES, SE INICIAN INOTROPICOS POR VIA PERIFERICA , CON FIN DE OBTENER MEJOR PERFUSION DISTAL ASI COMO MEJORIA DE SUS MANIFESATCIONES DE BAJO GASTO, AHORA FEBRIL, SE COLOCA DOSIS DE DIPIRONA IV A 20 MGKGDOSIS , SE COLOCO MIDAZOLAM 2MG PARA INTUBVACION, SE COLOCAR DOS BOLOS DE RINGER LACTACTO 200ML, SE MANTIENE LEV EN INFUSION , DURANTE EL TRASLADO REALIZA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS TONICO CLONICOS , POR LO QUE SE DECIDE IMPREGNACION CON FENITOINA , A 20 MGKGDOSIS Y DEJAR DE MANTENIMEINTO A 5 MGKGcada 8 HRS, AHORA EN SALAS DE CIRUGIA DURANTE PROCEDIMIENTO, SE PROGRAMA VENTILADOR CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS : FR 25, PEEP 7 , PIM 17, FIO2 100%, TI: 0.47, AHORA SATURANDO 100%.PACIENTE CRITICA, MUY GRAVE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SE SOLICITA MUESTRA DE BORDETELLA PERTUSSI, INFLUENZA ASI COMO H1N1, ADEMAS DE EXAMEN DE VIH, MADRE ENTERADA DE SITUACION ACTUAL DEL APCIENTE ,REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.FUE ACEPTADA EN BOGOTA, SE CORDINA TRASLADO EN AVION AMBULANCIA POR GRAVEDAD DE LA PACIENTE. SE ENTREGAA PEDIATRA DE TURNO EN LA NOCHE DR WILMER DE LA HOZ

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio	Folio de Emergencia
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES	Identificación: 1117942366		
Especialidad: PEDIATRIA	Nombre: SARAH SOFIA		
Tarjeta Prof. # 1064	Apellido: RAMIREZ CORDOBA		

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 6:58:58 p. m.

Autorización:

Página 2/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 12

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 0,5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 .LUEGO CADA 4 HRS			
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS			
CEFTRIAXONA 1 g Polvo para Inyección	405.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solución Inyectable	2.00 mg Dosis Única Via: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
Indicaciones: PARA INTUBACION.			
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
N DIPIRONA 1 g/2 ml Solución Inyectable	150.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N FENITOINA SODICA 250 mg / 5 ml Solución Inyectable	25.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 100 MG DOSIS DE IMPREGNACION , LUEGO 25 MG CADA 8 HRS			
MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.			
BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	3,00 puff Cada 6H INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Bolo CLORURO DE SODIO

Infusion: 5 mEq de CLORURO DE POTASIO + 7,5 ml de CLORURO DE SODIO en: 489,5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA Total Mezcla: 500 ml

Infusion: 65 mg de DOBUTAMINA en: 44 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Infusion: 65 mg de DOPAMINA en: 48 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Administración:

500 ml de CLORURO DE SODIO

Infusion: 28 CC/Hora

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

N Bolo LACTATO DE RINGER

200 ml de LACTATO DE RINGER

Medicamentos Solicitados:

B05XR007701 LACTATO RINGER - SOLUCION HARTMAN 500 ml Solución Inyectable

Cantidad

1

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES**Especialidad:** PEDIATRIA**Tarjeta Prof. #** 1064**Identificación:** 1117942366**Nombre:** SARAH SOFIA**Apellido:** RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 6:58:58 p. m.

Autorización:

Página 3/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

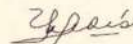
Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 12

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA



Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Profesional # 1064

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Identificación: 1117942366

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre: SARAH SOFIA

Tarjeta Prof. # 1064

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

SUCURSAL: FLORENCIA **FECHA:** 06/02/2018 6:20:36 p. m.

Nombre Usuario: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA	
Edad: 00 Años 06 Meses 09 Días	Historia Clínica No: 1117942366
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA	
Diagnóstico: BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:

☐ BUENO
 ☐ REGULAR
 ☐ MALO
 PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO: paso de cateter central

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

☐ SI
 ☐ NO
 CUALES:

3. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

4. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

5. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

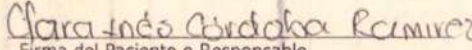
6. OBTENCION DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.


☐ SI
 Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

☐ NO
 Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.


 Firma del Paciente o Responsable
 No. De identidad

Nombre y Firma del Anestesiólogo
 Registro No.


 YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
 Registro No. 1124006258
 MEDICINA GENERAL

Nombre del Testigo
 C.C.

Firma del Testigo
 C.C.

SUCURSAL: Florencia

INFORMACION PACIENTE

Nombre: Sarah Sofia Ramirez Edad: 6 meses Fecha: 6/2/17 No. Clínica: 117942366

Dx: Anemia en General
Coder de capil central

CAMA	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	UNIDAD FUNCIONAL <u>Cirugía</u>	ASEGURADOR <u>Sanidad Militar</u>	CIRUGIA
------	---	------------------------------------	--------------------------------------	---------

1. APARATO RESPIRATORIO

- ☐ Apnea del sueño (roncador) ☐ Alérgico _____
☐ Asma/bronquitis _____
☐ Fumador/Epoc _____
☐ Tos productiva _____
☐ Dificultad para deglutir _____

3. GASTROINTESTINAL

- ☐ Pérdida de Peso ☐ Otro _____
☐ Úlcera - Sangrado _____
☐ Obstrucción intestinal _____
☐ Hepatitis ictericia _____
☐ Círculos _____
☐ Hernia hiatal / reflujo _____

5. APARATO NEUROMUSCULAR/ESQUELETICO

- ☐ Artritis ☐ Otro _____
☐ Debilidad muscular _____
☐ ACV/epilepsia/TIA Derrame _____
☐ Parestias - Parálisis _____
☐ Cefaleas _____

ANESTESIAS PREVIAS Regional ☐ General ☐

Complicaciones: NOVO

- * Mallampatti ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV
 * Abertura de la boca _____ cm
 * Intubación Previa Difícil _____

MEDICAMENTOS ☐ Sedantes ☐ Adicciones

- ☐ Corticosteroides ☐ Aspirina ☐ Warfarina ☐ Heparina

Drogas para corazón. Tensión y otros Medicamentos _____

Plan de Buena
Ana + Germán

2. CÁRDIOVASCULAR

- ☐ Colesterol Alto ☐ Otro _____
☐ Desmayos _____
☐ Valvulopatías _____
☐ Sube ☐ Despacio ☐ Rápido
☐ EKG anormal ☐ Rápido
☐ Disnea / duerme cabecera _____
☐ Angina / infarto / soplo _____
☐ Hipertensión _____
☐ Palpitaciones _____

4. RENAL / ENDOCRINO

- ☐ Obeso ☐ Otro _____
☐ Diabetes _____
☐ Insuficiencia renal _____
☐ Retención urémica _____
☐ Enfermedad de tiroidea Exotirocia/Calambres/Fatiga/Intolerancia frío - calor
☐ Embarazo _____

6. SANGRE ☐ Anemia ☐ Hemofilia ☐ Morados ☐ Sangrado

- ☐ Malaria ☐ Trasfusiones Tipo _____ RH _____

Antecedentes Familiares Importantes

- ☐ Corcho Palmas ☐ Otro _____
☐ Diabetes _____
☐ Alteraciones Hematológicas _____

EXPLORACIÓN FÍSICA TA: _____ FC: _____ FR: _____

Peso _____ IMC _____

S.N.C

Pupilas

R.S.C.S.

R.S.R.S.

ABDOMEN

ASA IV URG. ☐ ELECTIVA

LABORATORIO

Reserva de Sangre _____ Hb _____ Hcto _____ TP _____ TPT _____ Glicemia _____ Bun _____ Cr _____ Embarazo _____

EKG _____ RX TORAX _____

Dr. Germán Taborda Junco

MÉDICO ANESTESIOLOGO

PRIMERA ANESTESIOLOGO

VERIFICAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO. HISTORIA CLÍNICA. VENCÍCLIS. MAQUINA ANESTESIA. FARMACOS.

DIAG. PREOPERATORIO		CIRUGIA REALIZADA		CIRUJANOS ANESTESIOLOGOS		CIRUJANOS	
FECHA	6/2/18	HORA INICIO ANESTESIA	10M	HORA INICIO CIRUGIA		HORA TERMINA ANESTESIA	
Verificación EAC	CCCL						
Líquidos Administrados							
ETC02							
PVC							
ECG							
SPO2	85 86 90 95						
O2							
NO 2 - Me							
Agente							
HORA							

Conversiones V-Tension Arterial Sistólica A-Tension Arterial Diastólica X-Tension Arterial Media F-Frecuencia Cardiaca H-Hora de Inicio de la Cirugía X-Hora Fin de la Cirugía H-Hora de Inicio de la Anestesia H-Hora de Fin de la Anestesia

TÉCNICA ANESTÉSICA REGIONAL		ADMINISTRADOS		ELIMINADOS		VÍA AÉREA	
Perid	<input type="checkbox"/> Aguja No. _____ Cantidad _____	Crist	m/Ayuno _____ ml			Intubación	* NT
Raqui	<input type="checkbox"/> Sitio Punc _____ Concentra _____	Color	m/Diuresis _____ ml			Facil	_____ Dificil _____
Caudal	<input type="checkbox"/> Nivel _____ Dosis Única _____	Sang	m/Sangrado _____ ml			Cornack	_____
Local	<input type="checkbox"/> Agente _____ Continua _____	Otro	m/Requeto _____ ml			Tubo No.	4.5
TÉCNICA ANESTÉSICA GENERAL		Suma _____ Total _____		Balance de Líquidos _____		Mascara L. No. _____	
INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> RAPIDO		Dosis Total _____				Mascara Facial _____	
1.	Inducción	2.	Seguimiento	RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA		Quint	15'
3.		3.		Actividad Muscular	* Movi. Volun. (4 este)	2	
4.		4.			* Movi. Volun. (2 este)	1	
5.		5.		Respiración	* Resp. , amplitud tone	2	
6.		6.			* Resp. Lida. tos deba	1	
7.		7.		Orilación	* T. A 20% cifra control	2	
8.		8.			* T. A 25 - 50 % cifra control	1	
9.		9.			* T. A 50 % cifra control	0	
10.		10.		Estado de conciencia	* Completamente despierto	2	
11.		11.			* Responde al ser llamado	1	
					* No responde	0	
				Coloración mucosas	* Mucosas sonrosadas	2	
					* Pálidas	1	
				TOTAL			

OBSERVACIONES Y/O COMPLICACIONES:

Dr. Germán Taborda Junco
MÉDICO ANESTESIOLOGO
R.M. 1722

Firma enfermera o auxiliar

SUCURSAL: Florencia
 FECHA DEL PROCEDIMIENTO: 06-02-18 PROCEDIMIENTO: Paso cateter Central
 NOMBRE DEL PACIENTE: Sarah Sofia Ramirez C. IDENTIFICACIÓN: 1117942366
 CIRUJANO: Dr. Nava ANESTESIOLOGO: Dr. Taborda
 AYUDANTE: _____ INSTRUMENTADOR: David

ENTRADA
Antes de la inducción de la anestesia
El paciente ha confirmado:
<input checked="" type="checkbox"/> Su identidad
<input checked="" type="checkbox"/> El procedimiento
<input checked="" type="checkbox"/> El sitio quirúrgico
<input checked="" type="checkbox"/> Su consentimiento
Se cuenta con las imágenes diagnósticas:
<input type="checkbox"/> Si
<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
El sitio quirúrgico se ha marcado:
<input checked="" type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
Verificar máquina y equipo de anestesia, además medicación:
<input checked="" type="checkbox"/> Máquina y equipo de anestesia revisada y funcionando
<input checked="" type="checkbox"/> Pulsoxímetro instalado y funcionando
<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos disponibles
¿Tiene el paciente alergias conocidas?
<input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si
¿Tiene dificultad de la vía aérea y/o riesgo de aspiración?
<input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Si. Hay equipos y ayuda disponible
¿Tiene riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/kg niños)?
<input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Si. Acceso venoso adecuado, disponibilidad de hemoderivados y líquidos
¿El instrumentador verifica que se cuenta con el instrumental completo, material de osteosíntesis y equipos especiales?
<input checked="" type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No

PAUSA QUIRÚRGICA
Antes de la incisión cutánea
Todos los miembros del equipo se confirman verbalmente:
Cirujano, anestesiólogo e instrumentador
El cirujano revisa:
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre del paciente
<input checked="" type="checkbox"/> El procedimiento
<input checked="" type="checkbox"/> El sitio quirúrgico
Prevención de eventos críticos
El cirujano revisa:
<input checked="" type="checkbox"/> Duración de la intervención
<input checked="" type="checkbox"/> Riesgos y pérdida sanguínea prevista
El anestesiólogo revisa:
<input checked="" type="checkbox"/> El paciente tiene algún problema específico
<input checked="" type="checkbox"/> Destino post operatorio
El instrumentador revisa:
<input checked="" type="checkbox"/> Indicadores de esterilización, instrumental y equipos
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
<input type="checkbox"/> Si
<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas?
<input checked="" type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No aplica

SALIDA
Antes de que el paciente salga del quirófano
Se confirma verbalmente con el grupo quirúrgico:
<input checked="" type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado
<input checked="" type="checkbox"/> Que el conteo de las compresas, gasas, agujas e instrumental son correctos
<input checked="" type="checkbox"/> Marcación correcta de las muestras y tejidos (patología)
<input checked="" type="checkbox"/> Si existe algún problema que resolver en relación con el instrumental y equipos
Cirujano, anestesiólogo y enfermero
<input checked="" type="checkbox"/> Revisan preocupaciones claves en la recuperación del paciente
<input checked="" type="checkbox"/> Destino del paciente:
- Recuperación - sala
- Recuperación - domicilio
• UCI
<input checked="" type="checkbox"/> Si anestesiólogo hace entrega del paciente en sala de recuperación u otra con Pulsoxímetro instalado y funcionando

FIRMAS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

Nombre: German Taborda Junco
 CARGO: MEDICO ANESTESIOLOGO
 R.C. 1722
 Nombre: DAVID ARTUNDUAGA H.
 CARGO: Instrumentador Quirúrgico
 C.E. 1.075.217-901
 FUCS

Nombre: Dr. Nava
 CARGO: ANESTESIOLOGO
 Nombre: F. Nava
 CARGO: Rx

SUCURSAL: florencia

FECHA: 6-02-78

SALA	<u>3</u>	No. H. CL.	<u>m3942366</u>
PROCEDIMIENTO	<u>Intercambio de catéter central</u>		
NOMBRE DEL INSTRUMENTADOR	<u>Dra. Artunduaga</u>		
NOMBRE DEL CIRUJANO	<u>Dr. Navarro</u>		
NOMBRE DEL PACIENTE	<u>Sra. Sofía Ramírez Córdoba</u>		

paq general

ca FE: 6-2
pw: 21-2

pto GNS 2

5 2 18
5 3 18



Elementos	Conteo Inicial	Conteo Adicional	Conteo Final	Completo SI NO
Compresas	10		10	<input checked="" type="checkbox"/>
Gasas				
Torundas				
Mechas Nasales				
Mechas Vaginales				
Cotonoides				
Hojas de Bisturi	7		7	<input checked="" type="checkbox"/>
Puntas de Electrobisturi				
Agujas Hipodérmicas	7		7	<input checked="" type="checkbox"/>
Agujas de Sutura	7		7	<input checked="" type="checkbox"/>
Catéteres Intravenosos				
Protectores de Pinza				
Bulldog Desechables				
Cánula de safena				
Instrumental	OK		OK	

OBSERVACIONES

Retiro de Material de Osteosíntesis

COMPLETO		
Paciente		
Empaquetado		
N. Compresas		

Sólo en cambio de turno o relevo

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firma final del médico quirúrgico

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Dr Novoa	Diana Henneses AUX. ENFERMERIA CEN. PAR2841 Flores
----------	--

SUCURSAL: Florencio

FECHA: 06-02-18

Nombre y Apellido: Sarah Sofia Ramirez Cordoba. No. H. CL. 1.117.942 366

Unidad Funcional: Cinco Asegurador _____ Cama _____

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA RESPONSABLE
06-02-18	18:30	Ingreso a Sala	1	
		Ubicación en camilla	1	
		Monitorización Continua	1	
		Toma Signos Vitales	1	
		Asepsia	1	
		Cateter Central Pediatría	1	
		Elementos	3	
		Tubo orotraqueal # 4.5CB.	1	Diana Meneses
				AUX. ENFERMERIA
				Reg. PAR2631 Hctb

Sucursal Florencia

Día	Mes	Año
06	02	18

H.C.L. No. 1117 942 366

Nombre y Apellido: Sarah Sofia Ramirez Contreras

Cama

Unidad Funcional: Cinco

Asegurador Sanidad Hilitam

MEDICAMENTOS	HORAS	OBSERVACIONES
Serone Inhalatorio.	18+30 Inhalatorio	
Adrenalina 2mg	20+20 u	

Diana Mercedes
 AUX. ENFERMERIA
 Reg. PAR2831 FCS

Diana Menses
AUX. ENFERMERIA
Reg. PAR2831 Fila

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

SUCURSAL: _____

Objetivo: Trabajar en equipo para disminuir el riesgo de daño en el paciente por infecciones asociadas al uso de accesos vasculares.

Cuándo: Durante todas las inserciones y/o recambios de accesos vasculares centrales, arteriales o venosos

Responsables: Médico o enfermera designada.

Si se observa el incumplimiento de las prácticas pautadas para la prevención de infecciones durante la colocación del acceso vascular se detendrá el procedimiento en forma inmediata y se corregirá la falta. Si esto sucede remitirse al punto 13 y responder SI. Explicar la falta cometida en la parte inferior de la página y las medidas adoptadas para corregir la misma.

SERVICIO: CARDIOLOGÍA FECHA PROCEDIMIENTO: 6-02-78 HORA: 18:45

NOMBRE DEL PACIENTE: Sarah Soria Ramirez Cardozo IDENTIFICACIÓN: 77442366

TIPO DE CATÉTER: ☒ CC (catéter central) ☐ CP (catéter periférico) ☐ MCP (marcapasos) ☐ Catéter de Hemodiálisis ☐ Epicutáneo

SITIO DE INSERCIÓN ☐ Yugular anterior ☒ Yugular posterior ☐ Subclavia ☐ Femoral Motivo: _____ ☐ Derecho ☒ Izquierdo

Otro: Interno

Uso de ecografía para la inserción ☒ SI ☐ NO

TIPO DE PROCEDIMIENTO ☐ Efectivo ☐ Nueva Indicación ☒ Emergencia ☐ Cambio

CUIDADOS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	SI	SI (con corrección)	N.A.
CUIDADOS ANTES DEL PROCEDIMIENTO			
1. Se acondicionó la habitación del paciente para el procedimiento			
2. Tomo tiempo para:			
• Informar el procedimiento al paciente			
• Seleccionar el sitio de inserción			
• Ubicar al paciente en la posición correcta			
• Verificar todos los elementos necesarios del equipo de inserción			
• Tener disponibles los documentos de registro necesarios			
• Realizar limpieza			
3. Realizó lavado de manos			
4. Hizo uso de máxima barra de protección			
• Gorro			
• Tapabocas			
• Bata Estéril			
• Guantes estériles			
• Gafas o Careta			
• Campos estériles (cubren entre el 80 y 100% de la superficie corporal)			
5. Antisepsia de la piel (Clorhexidina)			
Otro: _____ Motivo: _____			
• Permitió que el sitio se seque completamente (+/- 2min)			
CUIDADOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO			
6. Utiliza precauciones de barrera máxima			
• Gorro			
• Tapabocas			
• Bata Estéril			
• Guantes estériles			
• Gafas o Careta			
7. Mantiene el campo estéril durante el procedimiento			
8. Se realiza sutura			
9. Realiza la antisepsia (Clorhexidina) de la piel antes de colocar el apósito estéril			
Otro: _____ Motivo: _____			
CUIDADOS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO			
10. Se realizó la curación del sitio de inserción con un apósito adhesivo estéril transparente			
11. Se rotuló la fecha de inserción			
Hora: _____ Nombre: _____			
12. Se confirmó la posición correcta del catéter			
<input type="checkbox"/> Se realizó Rx <input type="checkbox"/> Se vio la Rx			

13. ¿Requirió de alguna corrección por incumplimiento de la norma para la prevención de IAAS durante el procedimiento?

☒ NO ☐ SI

Nombre Profesional Principal: Fernando Novoa

Cargo: Rx

Firma: NOVOA

Nombre Profesional Secundario: Diana Arredondo

Cargo: Infermadora Rx

Firma: [Firma]

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248 Fecha Historia: 06/02/2018 7:27:28 p. m. # Autorización: Página 1/3
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría
Identificación: 1117942366 Nombres: SARAH SOFIA Apellidos: RAMIREZ CORDOBA
Número de Folio: 13 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA Tipo Documento: RC Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: - 3184415087
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR Grupo: RH:
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR Tipo Paciente: OTRO
Estado Civil: SOLTERA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE CARGA INFUSION DE MIDAZOLAM Y FENTANILO .AUN EN SALAS DE CIRUGIA.

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Folio de Emergencia 1

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Dias Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 0,5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 .LUEGO CADA 4 HRS			
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS			
CEFTRIAXONA1 g Polvo para Inyección	405.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solución Inyectable	125.00 mcg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 1064

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 7:27:28 p. m.

Autorización:

Página 2/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 13

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Indicaciones: 125 MCG DE FENTANILO LLEVAR A 25 ML DE SSF Y PASAR 2 ML HR.

M MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solución Inyectable	32 mg Cada 24H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: PARA INTUBACION 2 MG DOSIS UNICA , LUEGO CONTINUAR A 2 ML HR , ES DECIR 4MGKGMIN .			
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA 1 g/2 ml Solución Inyectable			
	150.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
FENITOINA SODICA 250 mg / 5 ml Solución Inyectable			
	25.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 100 MG DOSIS DE IMPREGNACION , LUEGO 25 MG CADA 8 HRS			
MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.			
BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis			
	3,00 puff Cada 6H INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Bolo CLORURO DE SODIO

Infusion: 5 mEq de CLORURO DE POTASIO + 7.5 ml de CLORURO DE SODIO en: 489,5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA Total Mezcla: 500 ml

Infusion: 65 mg de DOBUTAMINA en: 44 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Infusion: 65 mg de DOPAMINA en: 48 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Bolo LACTATO DE RINGER

Administración:

500 ml de CLORURO DE SODIO

Infusion: 28 CC/Hora

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

200 ml de LACTATO DE RINGER

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Profesional # 1064

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 1064

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 7:27:28 p. m.

Autorización:

Página 3/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

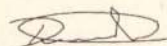
Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 13

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Visado de Enfermería



Profesional: DEMETRIO HOYOS REINA

Tarjeta Prof. # 1117506075

Fecha De Visado 08/02/2018 2:29:00 p. m.

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 1064

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248 Fecha Historia: 06/02/2018 11:57:35 p. m. # Autorización: Página 1/3
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria
Identificación: 1117942366 Nombres: SARAH SOFIA Apellidos: RAMIREZ CORDOBA
Número de Folio: 14 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA Tipo Documento: RC Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: - 3184415087 Grupo: RH:
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR Tipo Paciente: OTRO
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA Grupo Étnico:
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol. Servicio Interpretación
1 F. Emer. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) acidemia metabólica?

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
pH	MEMO	MENOR DE 6.80
PCO2	26 mmHg	
PO2	30 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	MEMO %	MENOR DE 15
HCO3_	---- mmol/L	
HCO3std	---- mmol/L	
TCO2	---- mmol/L	
BEecf	---- mmol/L	
BE(B)	---- mmol/L	
%S02c	---- %	
THbc	---- g/dl	
A-aD02	654 mmHg	
pA02	682 mmHg	
pa02/pA02	0.04	
Ri	23.4	

3 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS hipokalemia

Resultados de la Muestra 1

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON Identificación: 1117942366
Especialidad: PEDIATRIA Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # 193-2006 Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	2.30 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.50 - 5.55 mmol/L
3 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	ROTADA, INFILTRADOS ESCASOS PARAHILIARES DERECHO	
3 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
SODIO	146.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol/L

OBJETIVO - ANALISIS

SE CARGA CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Folio de Emergencia
1

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 0,5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 . LUEGO CADA 4 HRS			
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS			
CEFTRIAXONA1 g Polvo para Inyección	405.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solución Inyectable	125.00 mcg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 125 MCG DE FENTANILO LLEVAR A 25 ML DE SSF Y PASAR 2 ML HR.			
MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solución Inyectable	32 mg Cada 24H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: PARA INTUBACION 2 MG DOSIS UNICA , LUEGO CONTINUAR A 2 ML HR , ES DECIR 4MGKGMIN .			
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA 1 g/2 ml Solución Inyectable	150.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
FENITOINA SODICA 250 mg / 5 ml Solución Inyectable	25.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON
 Especialidad: PEDIATRIA
 Tarjeta Prof. # 193-2006

Identificación: 1117942366
 Nombre: SARAH SOFIA
 Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 11:57:35 p. m.

Autorización:

Página 3/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 14

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Indicaciones: 100 MG DOSIS DE IMPREGNACION , LUEGO 25 MG CADA 8 HRS

MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable

100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía:
INTRAVENOSATratamiento
Continuo

0

Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.

BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol

2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA

Tratamiento
Continuo

0

SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis

3,00 puff Cada 6H INHALATORIA

Tratamiento
Continuo

0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Bolo CLORURO DE SODIO

Administración:

500 ml de CLORURO DE SODIO

Infusion: 5 mEq de CLORURO DE POTASIO + 7,5 ml de CLORURO DE
SODIO en: 489,5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA Total Mezcla:
500 ml

Infusion: 28 CC/Hora

Infusion: 65 mg de DOBUTAMINA en: 44 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Infusion: 65 mg de DOPAMINA en: 48 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Bolo LACTATO DE RINGER

200 ml de LACTATO DE RINGER

LABORATORIOS:

Código Servicio

Servicio

Cantidad

901217

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA
ORINA Y HECES

1

Datos Clínicos Relevantes:

AYUDA DX

RECOMENDACIONES

OBSERVACION

NO SE LOGRO OBTENER MUESTRAS PARA HEMOCULTIVOS Y OTROS PARACLINICOS

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

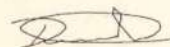
Sando

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Profesional # 193-2006

Visado de Enfermería



Profesional: DEMETRIO HOYOS REINA

Tarjeta Prof. # 1117506075

Fecha De Visado 08/02/2018 2:29:00 p. m.

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248 Fecha Historia: 07/02/2018 12:05:39 a. m. # Autorización: Página 1/3
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría
Identificación: 1117942366 Nombres: SARAH SOFIA Apellidos: RAMIREZ CORDOBA
Número de Folio: 15 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA Tipo Documento: RC Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA Edad: 00 Años 06 Meses 10 Dias (28/07/2017)
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: - 3184415087
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Estado Civil: SOLTERA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
8	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	VER REPORTE MANUAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO PARA Escherichia coli

14	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	VER REPORTE MANUAL
----	---	--------------------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	A/B	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO PARA Escherichia coli

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA RETROSPECTIVA DE 7+50PM DR DE LA HOZ/DR. GRISALES RECIBO LLAMADO DE CIRUGIA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CODIGO AZUL. PACIENTE EN ASISTOLIA SE INICIO MANIOBRAS DE REANIMACION EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE ANESTESIA, PACIENTE QUIEN REQUIRIO DOS DOSIS DE ADRENALINA, PASA A RITMO FV SIN PULSO, SE REALIZA DESFIBRILACION A LAS 19:57PM A 2 - 4 J/KG CON RESPUESTA A MANIOBRAS, SE INICIA NORADRENALINA A 2MCG/KG/MIN, MANTENIENDO FRECUENCIAS CARDIACAS 110-140 X MIN, PACIENTE PERMANECE HIPOTENRMICA, MAL PERFUNDIDA, NO MARCA TENSIONES ARTERIALES, NI OXIMETRIAS, SE CUBRE CON ALGODON LAMINADO, SE REALIZAN GASES ARTERIALES QUE REPORTAN PH: PH: 6.8 PCO2: 26 PO2: 30 NA: 146 K: 2.3 NO REPORTA LA MAQUINA HCO3 HTC: 15, ANTE ESTE REPORTE SE DECIDE COLOCAR BICARBONATO, SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA A 20 CC/KG. PACIENTE QUIEN A LAS 20:10 PRESENTA NUEVO PARO CARDIORRESPIRATORIO, QUE AMERITA 3 DOSIS DE ADRENALINA RESPONDE A MANIOBRAS, RECUPERA RITMO PERO PERSISTE MAL PERFUNDIDA, PULSOS DEBILES, NO LOGRAR OBTENER CIFRAS TENSIONALES Y SATURACION, HIPOTERMICA, PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SE EXPLICO LAS CONDICIONES CLINICAS Y PRONOSTICO A LA MADRE. PACIENTE QUIEN A PESAR DE SOPORTE VASOPRESOR NO

Profesional:	SANDINO MIGUEL GRISALES CERON	Identificación:	1117942366
Especialidad:	PEDIATRIA	Nombre:	SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. #	193-2006	Apellido:	RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 07/02/2018 12:05:39 a. m.

Autorización:

Página 2/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 15

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

RESPONDE ADECUADAMENTE. PACIENTE QUIEN A LAS 20+40 PRESENTA NUEVO PARO CARDIORRESPIRATORIO SIN RESPUESTA A MANIOBRAS, PACIENTE FALLECE A LAS 20+55H.

ANTE CUADRO CLINICO DE RAPIDA PROGRESION QUE LLEVA A LA MUERTE AL PACIENTE SE DECIDE SOLICITAR NECROPSIA CLINICA. SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA NECROPSIA CLINICA.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Folio de Emergencia

1

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Dias Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 0,5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 . LUEGO CADA 4 HRS			
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS			
CEFTRIAXONA1 g Polvo para Inyección	405.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solución Inyectable	125.00 mcg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 125 MCG DE FENTANILO LLEVAR A 25 ML DE SSF Y PASAR 2 ML HR.			
MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solución Inyectable	32 mg Cada 24H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: PARA INTUBACION 2 MG DOSIS UNICA . LUEGO CONTINUAR A 2 ML HR , ES DECIR 4MGKGMIN .			
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA 1 g/2 ml Solución Inyectable	150.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
FENITOINA SODICA 250 mg / 5 ml Solución Inyectable	25.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 100 MG DOSIS DE IMPREGNACION , LUEGO 25 MG CADA 8 HRS			
MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.			
BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1
SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis	3,00 puff Cada 6H INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 07/02/2018 12:05:39 a. m.

Autorización:

Página 3/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 15

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Bolo CLORURO DE SODIO

Infusion: 5 mEq de CLORURO DE POTASIO + 7,5 ml de CLORURO DE SODIO en: 489,5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA Total Mezcla: 500 ml

Infusion: 65 mg de DOBUTAMINA en: 44 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Infusion: 65 mg de DOPAMINA en: 48 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml

Bolo LACTATO DE RINGER

Administración:

500 ml de CLORURO DE SODIO

Infusion: 28 CC/Hora

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora

200 ml de LACTATO DE RINGER

RECOMENDACIONES

NO SE LOGRO OBTENER MUESTRAS PARA REALIZAR ESTUDIOS PARA CLINICOS ANTE DIFICULTAD PARA REALIZAR ACCESO VENOSO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Sandino


Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Profesional # 193-2006

Fecha De Visado 08/02/2018 2:29:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: DEMETRIO HOYOS REINA

Tarjeta Prof. # 1117506075

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 07/02/2018 7:14:20 a. m.	# Autorización:	Página 1/2
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 16	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 10 Días (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Motivo de Remisión: Nivel de Competencia

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio	Folio de Emergencia
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 0.5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 .LUEGO CADA 4 HRS			
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS			
CEFTRIAXONA 1 g Polvo para Inyección	405.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solución Inyectable	125.00 mcg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 125 MCG DE FENTANILO LLEVAR A 25 ML DE SSF Y PASAR 2 ML HR.			
MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solución Inyectable	32 mg Cada 24H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA	Identificación: 1117942366		
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: SARAH SOFIA		
Tarjeta Prof. # 8531	Apellido: RAMIREZ CORDOBA		

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 07/02/2018 7:14:20 a. m.

Autorización:

Página 2/2

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 16

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Continuo

Indicaciones: PARA INTUBACION 2 MG DOSIS UNICA , LUEGO CONTINUAR A 2 ML HR , ES DECIR 4MGKGMIN .

ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe

3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL

Tratamiento
Continuo

1

DIPIRONA 1 g/2 ml Solución Inyectable

150.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía:
INTRAVENOSA

Tratamiento
Continuo

1

FENITOINA SODICA 250 mg / 5 ml Solución Inyectable

25.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía:
INTRAVENOSA

Tratamiento
Continuo

1

Indicaciones: 100 MG DOSIS DE IMPREGNACION , LUEGO 25 MG CADA 8 HRS

MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable

100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía:
INTRAVENOSA

Tratamiento
Continuo

1

Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.

BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol

2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA

Tratamiento
Continuo

1

SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis

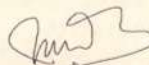
3,00 puff Cada 6H INHALATORIA

Tratamiento
Continuo

1

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



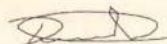
Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional # 8531

Fecha De Visado 06/02/2018 2:29:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: DEMETRIO HOYOS REINA

Tarjeta Prof. # 1117506075

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 8531

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 07/02/2018 7:15:58 a. m.	# Autorización:	Página 1/2
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	
Número de Folio: 17	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 10 Días (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Motivo de Remisión: Nivel de Competencia

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio	Folio de Emergencia
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Dias Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg / 1ml Solución Inyectable	1,00 mg Cada 4H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 0,5 MG DE ADRENALINA EN 3 ML DE SSF UNA CADA 20 MINUTOS HASTA COMPLETAR 9 .LUEGO CADA 4 HRS			
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección	5,50 mg Cada 6H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 13.5MG DOSIS DE ATAQUE LUEGO 5.5 MG CADA 6 HRS			
CEFTRIAXONA1 g Polvo para Inyección	405.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
FENTANILO 0.5 mg / 10 ml Solución Inyectable	125.00 mcg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 125 MCG DE FENTANILO LLEVAR A 25 ML DE SSF Y PASAR 2 ML HR.			
MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml Solución Inyectable	32 mg Cada 24H INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON	Identificación: 1117942366		
Especialidad: PEDIATRIA	Nombre: SARAH SOFIA		
Tarjeta Prof. # 193-2006	Apellido: RAMIREZ CORDOBA		

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 07/02/2018 7:15:58 a. m.

Autorización:

Página 2/2

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 17

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Continuo

Indicaciones: PARA INTUBACION 2 MG DOSIS UNICA , LUEGO CONTINUAR A 2 ML HR , ES DECIR 4MGKGMIN .

ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe

3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL

Tratamiento
Continuo

1

DIPIRONA 1 g/2 ml Solución Inyectable

150.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía:
INTRAVENOSA

Tratamiento
Continuo

1

FENITOINA SODICA 250 mg / 5 ml Solución Inyectable

25.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía:
INTRAVENOSA

Tratamiento
Continuo

1

Indicaciones: 100 MG DOSIS DE IMPREGNACION , LUEGO 25 MG CADA 8 HRS

MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable

100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía:
INTRAVENOSA

Tratamiento
Continuo

1

Indicaciones: 100MG EN 50 ML DE SSF EV CADA 12 HRS.

BROMURO IPRATROPIO 0,020 mg/puff Aerosol

2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA

Tratamiento
Continuo

1

SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis

3,00 puff Cada 6H INHALATORIA

Tratamiento
Continuo

1

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Sandino

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Profesional # 193-2006

Visado de Enfermeria



Profesional: DEMETRIO HOYOS REINA

Tarjeta Prof. # 1117506075

Fecha De Visado 08/02/2018 2:29:00 p. m.

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2393248	Fecha Historia: 07/02/2018 7:17:56 a. m.	# Autorización:	<u>Página 1/2</u>
Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría		
Identificación: 1117942366	Nombres: SARAH SOFIA	Apellidos: RAMÍREZ CORDOBA	
Número de Folio: 18	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMÍREZ CORDOBA	Tipo Documento: RC	Numero: 1117942366
Nombres: SARAH SOFIA	Edad: 00 Años 06 Meses 10 Días (28/07/2017)	
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA FLORENCIA	Sexo: FEMENINO	
Teléfono: - 3184415087	Grupo: RH:	
Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERA	Grupo Étnico:	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		<input checked="" type="checkbox"/>
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R560	CONVULSIONES FEBRILES		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA
SE CARGO SOLICITUD DE REFERENCIA PARA ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

CODIGO AZUL

LABORATORIOS E IMAGENES SOLICITADOS

Servicio
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Folio de Emergencia
1

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo CLORURO DE SODIO	500 ml de CLORURO DE SODIO
Infusion: 5 mEq de CLORURO DE POTASIO + 7,5 ml de CLORURO DE SODIO en: 489,5 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA Total Mezcla: 500 ml	Infusion: 28 CC/Hora
Infusion: 65 mg de DOBUTAMINA en: 44 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml	Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora
Infusion: 65 mg de DOPAMINA en: 48 ml de SSN Total Mezcla: 50 ml	Infusion: 10,83 mcg/Kg/min - 2,5 CC/Hora
Bolo LACTATO DE RINGER	200 ml de LACTATO DE RINGER

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON	Identificación: 1117942366
Especialidad: PEDIATRIA	Nombre: SARAH SOFIA
Tarjeta Prof. # 193-2006	Apellido: RAMIREZ CORDOBA

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 07/02/2018 7:17:56 a. m.

Autorización:

Página 2/2

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria

Identificación: 1117942366

Nombres: SARAH SOFIA

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Número de Folio: 18

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

MORGUE

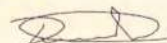
Sandino

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Profesional # 193-2006

Visado de Enfermería



Profesional: DEMETRIO HOYOS REINA

Tarjeta Prof. # 1117506075

Fecha De Visado 08/02/2018 2:29:00 p. m.

Profesional: SANDINO MIGUEL GRISALES CERON

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # 193-2006

Identificación: 1117942366

Nombre: SARAH SOFIA

Apellido: RAMIREZ CORDOBA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

NOTAS DE ENFERMERIA

Página 1/4

Ingreso: 2393248

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Nombres: SARAH SOFIA

Tipo Documento: RC

Numero: 1117942366

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)

Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Sexo: FEMENINO

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Tipo Paciente: OTRO

Teléfono: - 3184415087

Tipo Afiliado: NO APLICA

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Fecha Registro: 06/02/2018 3:59:00 p. m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

PACIENTE EN LA UNIDAD

Objetivo:

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE OBSERVACION DE URGENCIAS, DE SEXO FEMENINO, EMNOR DE EDAD EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE ORIENTADO, ALERTA, CON OXIGENO POR CAMARA DE HOOD, PACIENTE QUIEN ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN PROCEDE A DEJAR EN OBSERVACION DE URGENCIAS, POR UN DIAGNOSTICO DE: BRONQUIOLITIS AGUDA SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, SE TOMAN PARACLINICOS, IMAGENES DIAGNOSTICAS, SIGNOS VITALES SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES, SE PROCEDE A CANALIZAR ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO CON: LEV SSN 0.9% A 20CC/H, SE DA INDUCCION DE INGRESO A LA UNIDAD A FAMILIAR, SE EXPLICA PROTOCOLOS DE SEGURIDAD TALES COMO BARANDAS ARRIBA, SE COLOCA MANILLA DE ACUERDO A PUNTAUCION DE DWOTN, DANDO COMO RESULTADO 5; SIGNOS VITALES EN PARAMETROS ACEPTABLES SE ADMINISTRA TTO MEDICO SIN COMPLICACIONES, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, SE REALIZAN MNB CON EPINEFRINA, POR ORDEN MEDICA VERBAL SE ADMINSTRA OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO X MINUTO, PENDIENTE VALORACION POR PEDIATRIA.

Actividades:

ADMISTRACION DE MEDICAMENTOS
BARANDAS ARRIBA
REVISION DE ORDENS MEDICAS
REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
ATENDER AL LLAMADO
REALIZACION DE MNB
ADMINISTRACION DE OXIGENO
IDENTIFICACION DE PACIENTE

Profesional: ERIKA PAOLA HURTADO CHAUX

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1118443325

ERIKA H

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)

Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Sexo: FEMENINO

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Tipo Paciente: OTRO

Teléfono: - 3184415087

Tipo Afiliado: NO APLICA

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Fecha Registro: 06/02/2018 6:55:00 p. m.

Título: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

TRASLADO A CX

Objetivo:

Ingreso: 2393248

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Nombres: SARAH SOFIA

Tipo Documento: RC

Numero: 1117942366

PACIENTE FEMNINA MENOR DE EDAD UBCIADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, BAJO ANESTESIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DX ANOTADOS, LA CUAL DAN ORDEN DE TRASLDAR A SALAS DE CX PARA PASO DE CATETER CENTRAL, SE LE INFORMA A LA MADRE DE CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. USUARIA NORMOCEFALICA, PUPILAS REACTIVAS, MUCOSAS HUENDAS, TUBO OROTRAQUEAL + SOG, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CONTINUA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO ALGICO, GENITALES INTEGRO, EXTREMIIDADES SUPERIORES MOVILES SIEMTRICOS CON CANALIZACION PERMEABLE PASANDO INF DE ELECT 28CC/H + INF DE DOBUTA 2.5CC/H + INF DE DOPA 2.5CC/H + SULF MAG 25CC/H + MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN ESCALA, EXTREMIIDADES INFERIORES MOVILES SIMETRICOS. SE TRASLADA EN CUNA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PEDIATRA, JEFE ENFERMERIA Y AUX DE ENFERMERIA. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES.

Actividades:

TRASLADO A CX

Andrea B.

Profesional: ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTOYA

Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1082950496

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)

Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Sexo: FEMENINO

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Teléfono: - 3184415087

Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA

Fecha Registro: 06/02/2018 7:00:00 p. m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

USUARIA MENOR DE EDAD (6 MESES) CON INTUBACION OROTRAQUEAL + VENTILACION ASISTIDA POR AMBU

Objetivo:

18+30 INGRESA A SALA DE CIRUGIA USUARIA MENOR DE EDAD 6 MESES SEXO FEMENINO , PROCEDENTE DEL AREA DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE PEDIATRA , JEFE DE ENFERMERIA , AUXILIARES DE ENFERMERIA , USUARIA MENOR DE EDAD INTUBADA CON VENTILACION ASISTIDA POR AMBU , CON LIQUIDOS VENOSOS PERMEABLES EN MSD PASANDO DOBUTAMINA POR BOMBA DE INFUSION A 2.5 CC / HORA , USUARIA CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA , INGRESA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PASO DE CATETER CENTRAL GUIADO POR ECOGRAFIA , MONITORIZACION CONTINUA , FC 125 LPM , SPO2 85% , NO REGISTRA CIFRAS TENSIONALES TOMANDO TODAS LAS MEDIDAS DE CAMBIO DE TENSIOMETRO POR TAL MOTIVO SE PONE 00/00 EN DICHS REGISTROS DE ENFERMERIA , SE EVIDENCIA MENOR DE EDAD NORMOCEFALICA , CUELLO MOVIL , INTUBADA CON TUBO NUMERO 4.0 , SONTA OROGASTRICA CON DRENAJE A BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE MATERIAL LIQUIDO , USUARIA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , CON PALIDEZ GENREALIZADA , MUCOSAS ORLAES SECAS , SE UBICA EN CAMILLA QUIRURGICA , CONTINUA MONITORIZADA CONTINUAMENTE , DR TABORDA ADMINITRA ANESTESIA GENERAL INHALATORIA T CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA , BAJO PREVIO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN REGION INFRACLAVICULAR BILATERAL , ABDOMEN Y REGION INGUINAL BILATERAL , SE PONE LAPARAS DE LUZ PARA PROPORCIONARLE CALOR A LA MENOR Y LA TEMPERATURA NO BAJE , 18+40 DR TABORDA REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL (CAMBIO DE TUBO) POR UN TUBO 4.5 SIN BALON SIN COMPLICACIONES CONTINUA CON VENTILACION MECANICA , 18+45 DR NOVOA INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PASO DE CATETER CENTRAL GUIADO POR ECOGRAFIA EN COMPAÑIA DE INSTRUMENTADOR DAVID , 19+45 TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DR NOVOA DEJANDO CATETER CENTRAL IZQUIERDO FIJADO CON SUTURA Y TEGADEM , PERMEABLE , SIGNOS VITALES FC 120 LPM , SPO2 90% , PENDIENTE TRASLADO A PEDIATRIA .

Actividades:

INGRESO A SALA DE CIRUGIA
MONITORIZACION CONTINUA
TOMA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIAS DE SIGNOS VITALES
ASEPSIA
CIRCULACION DE SALA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
ROTULACION DE CATETER CENTRAL

Diana Menezes

Profesional: DIANA MARIA MENESES CALDERON

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117505646

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)

Sexo: FEMENINO

Impreso el 27/03/2020 a las 12:54:07 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. Nit: 813001952-0

Ingreso: 2393248

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Nombres: SARAH SOFIA

Tipo Documento: RC

Numero: 1117942366

Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Tipo Paciente: OTRO

Teléfono: - 3184415087

Tipo Afiliado: NO APLICA

Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA

Fecha Registro: 06/02/2018 7:50:00 p. m.

Título: NOTA RETROSPECTIVA

Nivel: MEDICAMENTOS

Subjetivo:

USUARIA CON INTUBACION OROTRAQUEAL + VENTILACION ASISTIDA.

Objetivo:

NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 19+50 USUARIA MENOR DE EDAD (6 MESES) EN SALA DE CIRUGIA NUMERO 3 CON POS OPERATORIO DE PASO DE CATETER CENTRAL IZQUIERDO GUIADO POR ECOGRAFIA POR EL DR NOVOA, CON MONITORIZACION CONTINUA CIFRAS TENSIONALES NO REGISTRA, FC 120LPM, SPO2 90%, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIENDO LAS 19+50 USUARIA PRESENTA BRADICARDIA POR ORDEN VERBAL DEL DR GARZON DE ADMINISTRA ADRENALINA 1 AMPOLLA CON DILUSION LLEVADA A 10 CC DE SSN DE LO CUAL SE ADMINISTRA 2CC, NO MEJORA Y PRESENTA PARO CARDIO RESPIRATORIO, SE REALIZA MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIO PULMONAL POR EL DR GARZON Y EL PEDIATRA DR WILMER, USUARIA NO PRESENTA MEJORIA A LAS 19+57 DR GARZON REALIZA CARDIOVERSION CON 20 JULS, SE ADMINISTRA 1 CC DE LA DILUSION DE ADRENALINA, DR WILMER CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, 20+00 CONTINUA USUARIA EN PARO CARDIORESPIRATORIO CONTINUA DR WILMER CON REANIMACION CARDIOPULMONAR SE ADMINISTRA 2 CC DE LA DILUSION DE ADRENALINA, SE ADMINISTRA 100 CC DE SSN EN BOLO POR ORDEN VERBAL DEL DR WILMER, SE INICIA INFUSION DE NOREPINEFRINA 0.2 EN 50 CC DE SSN A 2.5 CC / HORA POR ORDEN VERBAL DEL DR WILMER, 20+10 SIGNOS VITALES CIFRAS TENSIONALES NO REGISTRA, FC 89 LPM, SPO2 NO REGISTRA, SE CONTINUA CON VENTILACION MECANICA, 20+40 USUARIA PRESENTA NUEVAMENTE PARO CARDIORESPIRATORIO SE REALIZA MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR SIN PRESENTAR MEJORIA 20+55 USUARIA MENOR DE EDAD FALLECE, SE TRASLADA A SALA DE PAZ.

Actividades:

VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

REGISTROS DE ENFERMERIA

MONITOREO CONTINUO

TRASLADO A SALA DE PAZ

Profesional: DIANA MARIA MENESES CALDERON

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117505646

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 00 Años 06 Meses 09 Días (28/07/2017)

Sexo: FEMENINO

Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Tipo Paciente: OTRO

Teléfono: - 3184415087

Tipo Afiliado: NO APLICA

Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA

Fecha Registro: 08/02/2018 2:25:00 p. m.

Título: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

se cierra historia clinica para egresar paciente

Objetivo:

se cierra historias para egresar del sistema

Actividades:

se cierra historia clinica

egresa paciente del sistema

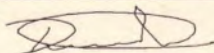
Ingreso: 2393248

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Nombres: SARAH SOFIA

Tipo Documento: RC

Numero: 1117942366



Profesional: DEMETRIO HOYOS REINA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117506075

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SIGNOS VITALES

Página 1/1

INFORMACIÓN PACIENTE

Ingreso: 2393248

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Edad: 00 Años 06 Meses 09 Días (28/07/2017)

Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Tipo Paciente: OTRO

Nombres: SARAH SOFIA

Sexo: FEMENINO

Dirección: BRR LOS ANGELES -
FLORENCIA - FLORENCIA

Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
MILITAR

Tipo Documento: RC

Número: 1117942366

Teléfono: - 3184415087

Tipo Afiliado: NO APLICA

OBJETIVO - EXÁMEN FISICO

TA	FC	FR	T	SO2	PESO	TALLA	GLUCO	TAM	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL
0/0	135	27	38.4	96	500	58		0	06/02/2018 3:00:52 p. m.	MANFRED DAZAN DEVIA CABRERA
0/0	0	0	0	0	500	58	0	0	06/02/2018 3:59:00 p. m.	ERIKA PAOLA HURTADO CHAUX
0/0	100	22	38.9	95	500	58	0	0	06/02/2018 6:55:00 p. m.	ANDREA CAROLINA BARRIOS MONTROY
0/0	125	30	35.5	85	500	58	0	0	06/02/2018 7:00:00 p. m.	DIANA MARIA MENESES CALDERON
0/0	125	30	37.5	96	500	58	0	0	06/02/2018 7:25:00 p. m.	DIANA MARIA MENESES CALDERON
0/0	120	30	37.6	90	500	58	0	0	06/02/2018 7:40:00 p. m.	DIANA MARIA MENESES CALDERON
0/0	125	30	36.5	90	500	58	0	0	06/02/2018 7:45:00 p. m.	DIANA MARIA MENESES CALDERON
0/0	0	0	0	0	120	1	0	0	08/02/2018 2:25:00 p. m.	DEMETRIO HOYOS REINA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS POR DIA

Fecha De Impresión: viernes, 27 de marzo de 2020 12:55 p. m.

Página 1/2

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Nombres: SARAH SOFIA

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Teléfono: - 3184415087

Entidad Responsable: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Ingreso: 2393248

Tipo Documento: RC Numero: 1117942366

Edad:

Sexo: FEMENINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Seguridad Social: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
MILITAR**REGISTRO DE APLICACIÓN**

Fecha Aplicación: martes, 06 de febrero de 2018

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe

Administración: 3.00 ml Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL

Hora

Profesional Que Aplico

Firma

16:09

ERIKA PAOLA HURTADO CHAUX

ERIKA H

Medicamento: BROMURO IPRATROPIO 0.020 mg/puff Aerosol

Administración: 2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA

Hora

Profesional Que Aplico

Firma

17:00

LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO

Lediy Omos

Medicamento: CEFTRIAJONA 1 g Polvo para Inyección

Administración: 405.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora

Profesional Que Aplico

Firma

18:00

LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO

Lediy Omos

Medicamento: EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1 mg/1ml
Solución Inyectable

Administración: 1.00 mg Cada 4 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora

Profesional Que Aplico

Firma

17:00

LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO

Lediy Omos

Administración: 1.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora

Profesional Que Aplico

Firma

16:09

ERIKA PAOLA HURTADO CHAUX

ERIKA H

Medicamento: MAGNESIO SULFATO 2 g/10 ml Solución Inyectable

Administración: 100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora

Profesional Que Aplico

Firma

18:00

LEDIY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO

Lediy Omos

Medicamento: METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg Polvo para Inyección

Administración: 5.50 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora

Profesional Que Aplico

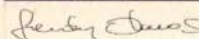
Firma

16:09

ERIKA PAOLA HURTADO CHAUX

ERIKA H

17:00 LEDY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO

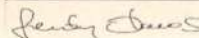
Medicamento: SALBUTAMOL 100 mcg/PUFF Aerosol 200 Dosis

Administración: 3.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA

Hora Profesional Que Aplico

Firma

18:00 LEDY CONSTANZA OLMOS TRUJILLO



Administración: 4.00 puff Cada 4 Hora(s) Vía: INHALATORIA

Hora Profesional Que Aplico

Firma

16:09 ERIKA PAOLA HURTADO CHAUX

ERIKAH

DOSIS DESCARTADA

Medicamento:

Administración:

Motivo:

Usuario:

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

NOTAS DE TERAPIA

Fecha De Impresión: viernes, 27 de marzo de 2020 12:55 p. m.

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 2393248
Apellidos: RAMIREZ CORDOBA
Nombres: SARAH SOFIA
Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA
Teléfono: - 3184415087
Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Fecha Registro: 06/02/2018 5:30:00 p. m.
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Titulo: TERAPIA RESPIRATORIA
Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo Documento: RC Numero: 1117942366
Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

Subjetivo:

paciente de 6 meses Y 9 días de vida, de género femenino, con diagnósticos médicos: Bronquiolitis aguda, no especificada
Se encuentra con oxígeno suplementario por medio de sistema de alto flujo por cámara de Hood al 100% a 15 litros por minuto, en cuna posición supino, en compañía de la mamá.

Objetivo:

Paciente en muy malas condiciones generales, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: Hipoactiva – no alerta.

Cardiovascular: Frecuencia Cardíaca 156 latidos por minuto. Sin arritmia cardíaca

Pulmonar: Se encuentra con oxígeno suplementario por medio de sistema de alto flujo por cámara de Hood al 100% a 15 litros por minuto, con signos de dificultad respiratoria dada por retracción subcostal e intercostal, polipnea. Tórax sin tubos a drenaje.

Palidez generalizada, frialdad en extremidades.

Metabólico y nutricional: Temperatura 39.6 grados centígrados. Sin sonda orogastrica.

Actividades:

Paciente en muy malas condiciones, Pediatra de turno decide asegurar vía aérea, se asiste con tubo endotraqueal con tubo No. 4.5 con balón, pero no pasa, se asiste con tubo No. 4.0 sin balón pasa fácil se verifica entra de aire en ambos hemitórax. Se conecta a ventilación mecánica invasiva convencional en modo AC/CP con los siguientes parámetros FIO2 100%, PEEP 5.0, PIM 17, FR 25.

Se traslada para el servicio de cirugía para paso de catéter central.

Pendiente toma de cultivo de secreción traqueal

Pendiente remisión para IV nivel.

M. Fernanda Guzmán

Profesional: MARIA FERNANDA GUZMAN TORRES

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Tarjeta Profesional # NN

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

RESULTADOS PARACLINICOS

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 11:57:35 p. m.

Autorización:

Página 1/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general peditria

Número de Folio: 14

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Nombres: SARAH SOFIA

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Teléfono: - 3184415087

Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Tipo Documento: RC Numero: 1117942366

Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)

Grupo: RH:

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N°: 1

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
8	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	MICROBIOLOGIA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo	Microorganismo
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL POSITIVO PARA Escherichia coli			

Profesional: SARA CISNEROS MORENO

Especialidad: BACTERIOLOGO

Tarjeta Prof. # 4859

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N°: 1

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
14	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	MICROBIOLOGIA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo	Microorganismo
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	A/B			
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL POSITIVO PARA Escherichia coli			Escherichia coli -

Antibiotico	CMI	Resultado
Amikacina	Menor=2	Sensible
Ampicilina	Mayor=32	Resistente
Ampicilina_Sulbactam	8	Sensible
Beta-Lactamasa	Neg	-
Cefalotina	16	Intermedio
Cefepima	Menor=1	Sensible
Cefotaxima	Menor=1	Sensible
Ceftazidima	Menor=1	Sensible
Ceftriaxona	Menor=1	Sensible
Cefuroxima	4	Sensible
Cefuroxima_Axetil	4	Sensible
Ciprofloxacino	Menor=0,25	Sensible
Ertapenem	Menor=0,5	Sensible
Gentamicina	Menor=1	Sensible
Meropenem	Menor=0,25	Sensible
Norfloxacina	Menor=0,5	Sensible

Profesional: SANDRA MILENA CUELLAR CHAVEZ

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # NN

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

RESULTADOS PARACLINICOS

Ingreso: 2393248 Fecha Historia: 06/02/2018 11:57:35 p. m. # Autorización: Página 2/3
 Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria
 Número de Folio: 14 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA Tipo Documento: RC Numero: 1117942366
 Nombres: SARAH SOFIA Edad: 00 Años 06 Meses 09 Días (28/07/2017)
 Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA Grupo: RH:
 FLORENCIA
 Teléfono: - 3184415087 Tipo Paciente: OTRO
 Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR Tipo Afiliado: NO APLICA
 Trimetoprim_Sulfametoxazol Menor=20 Sensible

Sarah Cordoba

Profesional: SARA CISNEROS MORENO
 Especialidad: BACTERIOLOGO
 Tarjeta Prof. # 4859

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N°: 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
 • 3 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS QUIMICA

Resultados

Analitos	Valor	Mínimo	Máximo	Microorganismo
POTASIO	2.30	0 mmol/L	0 mmol/L	

Potasio

Profesional: DELIA HERMINIA CARDENAS ARRIETA
 Especialidad: BACTERIOLOGO
 Tarjeta Prof. # 1045701115

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N°: 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
 • 3 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS QUIMICA

Resultados

Analitos	Valor	Mínimo	Máximo	Microorganismo
SODIO	146.0	0 mmol/L	0 mmol/L	

Sodio

Profesional: DELIA HERMINIA CARDENAS ARRIETA
 Especialidad: BACTERIOLOGO
 Tarjeta Prof. # 1045701115

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N°: 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
 • 1 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) QUIMICA

Resultados

Analitos	Valor	Mínimo	Máximo	Microorganismo
pH	MENOR DE 6.80			
PCO2	26	0 mmHg	0 mmHg	
PO2	30	0 mmHg	0 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	MENOR DE 15	0 %	0 %	
HC03 _u	----	0 mmol/L	0 mmol/L	
HCO3std	----	0 mmol/L	0 mmol/L	
TCO2	----	0 mmol/L	0 mmol/L	
BEecf	----	0 mmol/L	0 mmol/L	
BE(B)	----	0 mmol/L	0 mmol/L	
%S02c	----	0 %	0 %	

Profesional: SANDRA MILENA CUELLAR CHAVEZ
 Especialidad: PEDIATRIA
 Tarjeta Prof. # NN

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

RESULTADOS PARACLINICOS

Ingreso: 2393248

Fecha Historia: 06/02/2018 11:57:35 p. m.

Autorización:

Página 3/3

Fecha Ingreso: 06/02/2018 2:37:18 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Número de Folio: 14

Ubicación:

CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ CORDOBA

Nombres: SARAH SOFIA

Dirección: BRR LOS ANGELES - FLORENCIA
FLORENCIA

Teléfono: - 3184415087

Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Tipo Documento: RC Numero: 1117942366

Edad: 00 Años 06 Meses 09 Dias (28/07/2017)

Grupo: RH:

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

THbc

0 g/dl

0 g/dl

A-aD02

654

0 mmHg

0 mmHg

pA02

682

0 mmHg

0 mmHg

pa02/pA02

0.04

RI

23.4



Profesional: DELIA HERMINIA CARDENAS ARRIETA

Especialidad: BACTERIOLOGO

Tarjeta Prof. # 1045701115

Profesional: SANDRA MILENA CUELLAR CHAVEZ

Especialidad: PEDIATRIA

Tarjeta Prof. # NN

SUCURSAL: Florencia

FECHA: 06/02/18.

Nombre y Apellido: Sarah Sofia Ramirez Cordoba No. H. CL. 1117942366

Unidad Funcional: Unión Asegurador S. A. I. T. A. Cama 01

[illegible]



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5177
CENAC LARANDIA



DISPENSARIO MÉDICO

ORDEN DE SERVICIO

REMISIÓN	INTERCONSULTA	SUMINISTRO	IMAGENOLOGIA	PARACLINICOS
PROVEEDOR DEL SERVICIO Hospital (p) urgente!	NOMBRE: Ramirez Concha Sarah GRADO: CS UNIDAD: SMD 12 NOMBRE DEL TITULAR: Rodolfo Ramirez	CODIGO: 117942366 PARENTESCO: H EDAD: 6m	FECHA: Feb 06/15	
DESCRIPCIÓN	1. Neumonía 2. DNT 3. SMD soc 0.1 4. Febri soc 0.1	FC: 190x' FR: 38.7' Tº 39.5°C Satur 91% Peso 5.6 kg		
INDEX:1				
FIRMA Y SELLO DR. CARMEN ROBERT RAMÍREZ FIRMSARIO MÉDICO CONTRATANTE	SELLO JEFE DEL DISPENSARIO	FIRMA ORDENADOR DEL GASTO		

Los costos y los términos de la atención o suministros se especifican en el contrato de prestación de servicios con el proveedor correspondiente valido por 72 horas. El portador debe acreditar identidad con el respectivo documento y/o carné de servicios médicos



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 57588034

NUIP 1.117.942.366

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	W 9 K
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía													
NOTARIA 1 FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA													

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
RAMIREZ				CORDOBA			
Nombre(s)							
SARAH SOFIA							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2017	Mes	JULI	Día	28	FEMENINO	0
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)							
COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO		14161827-5

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
CORDOBA RAMIREZ CLARA INES	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.117.528.137	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ BERMUDEZ RODOLFO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.117.498.126	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ BERMUDEZ RODOLFO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.117.498.126	RODOLFO RAMIREZ

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2017	Mes	AGO
Día	02	WILBERT FRANCISCO GARCIA SANCHEZ	
		Nombre y firma	

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



Fecha Examen: 09-01-2018
Nombre Completo Paciente: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA
Número de Identificación: 1117942366
Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

RX DE TORAX

Atelectasia de la base pulmonar izquierda.

Silueta cardiopulmonar de tamaño y configuración habituales para la edad.

Arco aórtico y ápex cardiaco normalmente situados a la izquierda y situs solitus visceral.

El patrón de vascularización pulmonar puede considerarse normal.

Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

Distensión asimétrica de asas intestinales sin signos de obstrucción.

CONCLUSION:

- Atelectasia de la base pulmonar izquierda a correlacionar en contexto clínico.

NESTOR JULIAN PERDOMO
Medico Radiólogo
RM 1411-2006



Fecha Examen: 06-02-2018
Nombre Completo Paciente: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA
Número de Identificación: 1117942366
Entidad: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

RX DE TORAX PORTATIL

Paciente con soporte ventilatorio a correlacionar en contexto.

Atelectasia: subsegmentarias múltiples en ambos campos pulmonares.

Siluetas cardiotómicas de tamaño y configuración habituales para la edad.

Arco aórtico y ápex cardiaco normalmente situados a la izquierda y situs solitus visceral.

El patrón de vascularización pulmonar puede considerarse normal.

Catéter yugular izquierdo con su punta a nivel de vena cava superior.

Distensión asimétrica de asas intestinales sin signos de obstrucción.

Sonda gástrica en posición.

CONCLUSION:

- Paciente con soporte ventilatorio a correlacionar en contexto.
- Atelectasias subsegmentarias múltiples en ambos campos pulmonares.
- Catéter yugular izquierdo.
- Sonda gástrica en posición.

NESTOR JULIAN PERDOMO
Medico Radiólogo
RM 1411-2006

EJERCITO NAL - DISPENSARIO XII BRIGADA - LAB

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA - EJERCITO NACIONAL

LABORATORIO CLINICO

Págl

No. de Orden	: 10900071	Fuerza	: EJER
Paciente	: RAMIREZ CORDOBA SRAH SOFIA	Parentesco	:
Identificación	: 1117942366	Tipo de afiliación	: BENEFICIARIO
Servicio	: Urgencias	Edad	: 164 Días
Grado	: CS	Fec. Ingreso	: 09/01/2018 15:36
Estado	: ACTIVO	Fec. Impresión	: 09/01/2018 16:07

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Refer
Hematología			
Hemograma			
Citometria de flujo			
WBC	10.90	10 ⁹ /L	4.00 - 10.00
NEU#	5.80	10 ⁹ /L	2.00 - 75.00
LYM#	4.30	10 ⁹ /L	0.80 - 4.80
MON#	0.80	10 ⁹ /L	0.12 - 1.80
NEU%	50.0	%	50.0 - 70.0
LYM%	43.0	%	20.0 - 40.0
MON%	7.0	%	3.0 - 12.0
RBC	3.76	10 ¹² /L	3.50 - 5.50
HGB	9.1	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	31.3	%	37.0 - 54.0
MCV	83.3	fL	80.0 - 100.0
MCH	25.0	pg	27.0 - 34.0
MCHC	30.0	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	14.3	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	46.7	fL	35.0 - 56.0
PCT	287	10 ⁹ /L	150 - 450
MPV	9.2	fL	6.5 - 12.0
PDW	15.5	fL	9.0 - 17.0
PTC	0.264	%	0.108 - 0.282

Bacteriología (0)

Nathalia
Bacteriología
09/01/2018

Alta tardía de org.

47

EJERCITO NACIONAL - DISPENSARIO X.II BRIGADA - LAB
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA - EJERCITO NACIONAL
LABORATORIO CLINICO

Página N° : 1 De 1

No. de Orden :	10900071	Fuerza :	EJER
Paciente :	RAMIREZ CORDOBA SARAI SOFIA	Parentesco :	
Identificación :	1117942366	Tipo de afiliación :	BENEFICIARIO
Servicio :	Urgencias	Edad :	184 Días
Grado :	CS	Fec. Ingreso :	09/01/2018 15:36
Estado :	ACTIVO	Fec. Impresión :	09/01/2018 16:00

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
--------	-----------	--------	---------------------

Immunología

Proteína C reactiva latex <6 mg/dL

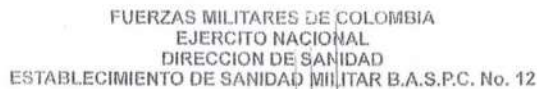
Reactividad: < 6 mg/dL

Bacteriología (a) :

DECIMO SEGUNDA BRIGADA - DISPENSARIO MEDICO

Florencia, Guapota

DECIMO SEGUNDA BRIGADA - DISPENSARIO MEDICO



ESM: 5177

HOJA DE EVOLUCIÓN

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CAMA: 1

Ramirez	Cordoba	Sarah Sofia	711794236
2. Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	3. No. de Historia

4. Fecha y hora	Recuerde firmar siempre sus anotaciones	5. EVOLUCIÓN
08/10/13 07:38 17:40.	Paciente Paciente.	Se trata de lactante femenina de 5 meses de edad, con cuadro respiratorio de 5 días de evolución, consistente en tos en ataques, nalgización de secreciones y lagrimeo.
Fc: 74/1pm Et. 48/1pm Sc: 97% T: 37.5°C	En ayuno de la mañana se le realizan MVR's con técnica adecuada, el paciente presenta muy leve hiperemia faringea, no evidencia tonsilopatía, pero sí discreta linfadenitis.	Al momento clínica de paciente evidencia hiperemia faringea, filarje subcostal y tracheostenosis a la auscultación.
	Considero por lo anterior, paciente debe ser valorado por pediatra, razón por la cual remito copia a padres, entendidos y de acuerdo.	
	Alejandro R	
	Alejandro Velasco Rueda	
	Médico S.S.O.	
	C.E. 4040212485	

A NOMBRE SEM	TIPO DE ACCIDENTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NOMBRE	APELLIDO	DIAGNÓSTICO	FECHA Y HORA LUGAR DE RECAÍDA AL HOMOCIDIO EXTERNA
B-10-10-8	1-2	117466111	M	Sarah Sofia	Ramirez Cordero	J219	
E OBSERVACIONES							
FECHA	HORA	SEGUIMIENTO REMISIÓN					
8-10-10	18/15	Paciente que se mantuvo en clínica hospitalaria para un seguimiento por padecimiento de historia clínica.					
C. FECHA	HORA	NOMBRE MÉDICO					CODIGO ACEPTACIÓN

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL



DIRECCION DE SANIDAD
BITACORA REMISION URGENCIAS

A. NOMBRE ESM		CIUDAD					
FECHA	TIPO DE OCORRIMIENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	EDAD	NOMBRE	APELLIDO	DIAGNOSIS CLINICA	FECHA Y HORA ENVÍO DE REMISION AL HONORARIO EXTERNA
9-07-18	EL	17 AUG 18	4 años	Sofia	Ramirez Cordoba	5219	
B. OBSERVACIONES							
FECHA	HORA	SEGUIMIENTO REMISION				NOMBRE INST. HONORARIO FUNCIONARIO HONORARIO EXTERNA	NOMBRE FUNCIONARIO ESM RESPONSABLE PROCESO REMISION
9-07-18	10/15	Paciente que se remite a Clínica Medellín para valoración por pediatra, se envía copia de historia clínica.					
C. FECHA	HORA	NOMBRE MEDICO		CODIGO ACEPTACION			

** DEPENDENCIA POR PERSONAL MEDICO AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE EN TRASLADA PACIENTE CARIA

28

4. Fecha y hora	Recuerde firmar siempre sus anotaciones	5. EVOLUCIÓN
	<p>Tras el resultado de la exploración se refiere que la niña no ha vuelto a presentar fiebre y los "colicos" han disminuido de intensidad.</p> <p>En examen físico general, alerta, apetito, hidratada. Cabeza normal. Cuello no se palpa anormal. Ojos normales. OAR normales. Tórax normal. CP: normal. Abdomen normal. GU no se explora. Extremidades normales. Neurología normal.</p> <p>LAB:</p> <p>CH: leucocitos 8800 Hb 10,8 g/dl Hcto 33,8% plaquetas 183000</p> <p>FD: D. bacteriana (1404) O2 Anemia (D649)</p> <p>Causa de valoración por Pediatría. Metoprolol 3,5% gl.</p>	
		<p>Dr. Jorge A. Bernal R. MÉDICO CIRUJANO Universidad Nacional R.M. 099</p>

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Edad	Fecha
42 meses	
48 meses	
54 meses	
60 meses	
66 meses	

Maximus garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenzae tipo B, Rubéola e Influenza.

- 

de cero
siempre



PRO

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre de la madre
		Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Tuberculosis B.C.G.	Única	28	07	11		0275648					
Hepatitis B	Recién nacido	28	07	11	SPR	02180000	Modiluz	28	07	11	Prima Ana
Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Polio (Oral - IM)	1ª	17	10	17	SPR	809169	Br 11				James G. G.
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	17	10	17	SPR	22010811	Br 11				James G. G.
Rotavirus	1ª	17	10	17	SPR	02180000	Br 11				James G. G.
Neumococo	1ª	17	10	17	SPR	02180000	Br 11				James G. G.
Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Polio (Oral - IM)	2ª	18	12	17	GSK	02180000	Br 12				James G. G.
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	18	12	17	GSK	02180000	Br 12				James G. G.
Rotavirus	2ª	18	12	17	GSK	02180000	Br 12				James G. G.
Neumococo	2ª	18	12	17	GSK	02180000	Br 12				James G. G.
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
Polio (Oral - IM)	3ª										
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª										
Influenza	1ª										
Influenza	2ª										
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª										
Fiebre Amarilla	1ª										
Neumococo	Refuerzo										
Influenza	Aguil										
Hepatitis A	ÚNICA										
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo										
Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo										
Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo										
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo										
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo										
VPH	1ª										
VPH	2ª										
VPH	3ª										

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.



BATALLON DE APOYO Y SERVICIOS PARA EL COMBATE N° 12
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR N° 5177
SERVICIO ATENCION PRIORITARIA

INGRESO AL SERVICIO ATENCION PRIORITARIA

PROCEDIMIENTO INGRESO AL SERVICIO ATENCION
PRIORITARIA

52

CODIGO PROCESO: FO-ESM5177-ATPRIO-HC010		VERSION: V 4		FECHA EMISION: 2016-04-13		PAG: 1_2	
HORA TRIAGE: 16:27		FECHA TRIAGE: 22-11-2017		TIPO D.I. Rc. N° 1117942366		CELULAR 3184415087	
GRADO: I/IIa / C3		NOMBRE: Ramirez7.cordoba Sarah		DIRECCION: HANZ 15 L 67 B / 100 m de la		HORA ASIGNADA:	
UNIDAD:		DIRECCION: HANZ 15 L 67 B / 100 m de la		TRIAJE: 1		CELULAR	
EDAD: 3 meses		PESO: 5.4 kg		ACOMPAÑANTE: Clara cordoba		GESTANTE: NO	
SIGNOS VITALES: FC: 167 TA: T° 38.4° SATO2: 96% FR: 40		GLUCOMETRIA: - - -		ENFERMER@: Johana celloo		CEDULA: 34326691	
MOTIVO DE CONSULTA: Fiebre.		CAUSA EXTERNA:		ACC TRANS		ENF GEN	
				ACC TRAB		OTR ACC	
ATENCION MEDICA		FECHA: 22/11/17		HORA: 17:20		ACC RAB	
ANTECEDENTES PERSONALES		ALERGIAS				LES AGR	
TRATAMIENTO HABITUAL							
ENFERMEDAD ACTUAL/ANAMNESIS/EXPLORACION FISICA/ANALISIS							
<p>Madre refiere hoy se encontraba al día de diarrea, con eructos, hinchazón, por lo cual asiste en consulta pri- maria, con temperatura de 38.4°. Madre refiere hacia desde hoy, diuresis y deposiciones normales. No otro síntoma. Al examen físico, buen estado general, Alerta, deshidratada, sin SDR Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, sin masas, sin dolor. Extremidades cefálicas, sin edemas. Neurológicamente sin déficit motor ni sensi- bilidad. Al parecer, con cuadro descrito, puede estar con pro- blemas de rotavirus viral, al momento no requiere tratamiento, por lo cual hoy sale con medicación recomendada y signos de alarma. Madre refiere va a control.</p>							
CIE10		DIAGNOSTICO CLINICO		TIPO DIAGNOSTICO			
R50.9		Einförmigkeit Viral		IDX CN CR			
R50.9		Fiebre		IDX CN CR			
ORDENES MEDICAS:		AMBULATORIO F		PROCEDIMIENTOS		OBSERVACION	
HOSPITALIZACION		REMISION		INTERCONSULTA			
Recomendaciones y signos de alarma Acetaminofen 2.7ml P.O C/O 6 hrs x 3 días							
NOMBRE MEDICO TRATANTE Alejandro Velasco Rueda							
REGISTRO MEDICO 1010212465		SELLO		Médico B.S.O.		C.C. 1010212465	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

53
6245

Ramirez	Corona	SARA H. Sofia	Re=1117942366
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	N° DE HISTORIA CLINICA
2M	28/Julio/2017	H/Cs. Bawis	3184415087
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO	UNIDAD
		DIRECCIÓN	TELÉFONO

FECHA Y HORA	HISTORIA CLINICA CRECIMIENTO Y DESARROLLO
9/10/2017	ANTECEDENTES: PN= 3460 Kg Talla= 47 cm
8+20	✓ Familiares: Niega
	✓ Personales: Niega
	✓ Perinatales: 2da. Gestación Vaginal 42 Sem Sin complicaciones
	✓ Vacunación: 2 Vacunación 2 meses
	✓ Alimentación: Lactancia Materna Exclusiva
	✓ Acompañante: Mama (CLARA INES CORONA)
	DATOS SUBJETIVOS
	"CONGESTION NASAL"
	DATOS OBJETIVOS
	Edad: 2M. Peso: 4.3 Kg Talla: 60cm IMC: PC: 40cm
	Perímetro abdominal: — Perímetro torácico: —
	ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO
	MG: Alto MF: Alto PS: — AL: —
	EXAMEN FÍSICO:
	✓ Ojos: Conjuntivas Normocromicas Escleras Anictericas
	✓ Otoscopia: Bilateral Normal
	✓ Cuello: No masas
	✓ Cardiopulmonar: RSCs Rítmicos Sin soplos Rono S2 Auscultación Escucha
	✓ Abdomen: Blando No dolor Movilización Sordos
	✓ Genitourinario: Normoconfigurado No troyes
	✓ Extremidades: Simétricas Móviles
	✓ Neurológico: Sin defectos
	IDX: Peso y Talla Adecuados PARA LA EDA
	○ ILINOFRANSITIS AGUDA
	CONDUCTA:
	1. EDUCATIVA: Continúa Lactancia Materna Exclusiva
	2. TERAPEUTICA: Multivitaminas
	3. REMISORA: PEDIATRIA
	PRÓXIMO CONTROL: 2 MESES (Diciembre 2017)
	PERSONAL QUIEN REALIZA LA ATENCIÓN: Nanda Gálvez Carrera
	MEDICO GENERAL - E.U.S.M.
	C.C. 38.345.204 - R.M. 73-2772

Puntuación 7 (Nacimientos 2 años)

34441

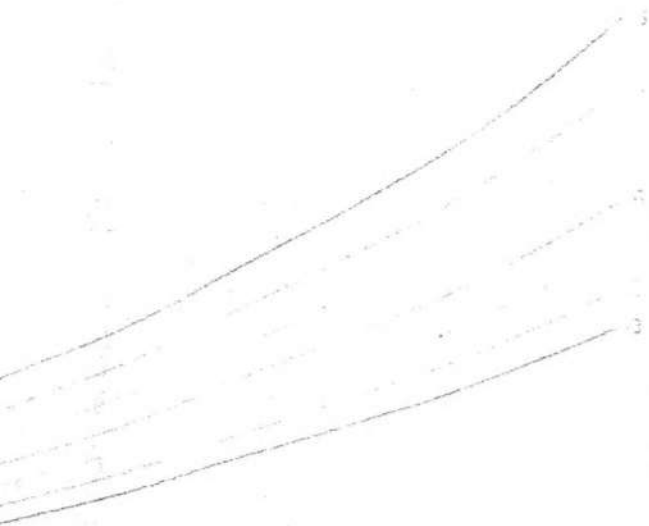
Alfredo Gutiérrez Tapia
MILICO GENERAL - E.U.S.M.
C. 28.363.208 - N. 73-2772

9/10/2017

SOFIA Ramirez CERAZA




Organización
Mundial de la Salud



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

54

55

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	Autorizaciones	
	COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES	Código:	
	Dirección General de Sanidad Militar	Proceso:	
		Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 24/01/2018 19:02:20

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2018-01-94248

FECHA SOLICITUD: 1/24/18 7:02 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA	DOCUMENTO: 1117942380
MUNICIPIO: FLORENCIA	DEPARTAMENTO: CAQUETA
NOMBRE ENTIDAD: BAT. DE ASPC. NO. 12 GR. FERNANDO SERRANO	CODIGO ESM O UPGD: 180018517780
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO: Activo
ADCC: CS	FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: BANDINO GRISALES	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatría - SSFM	
APTACIÓN: No registra	

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNOSTICO
J42X	BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: BAT. DE ASPC. NO. 12 GR. FERNANDO SERRANO	CODIGO ESM O UPGD: 180018517780
DIRECCIÓN: CLL 16 N° 16 - 00	TELÉFONO: 0
DEPARTAMENTO: CAQUETA	MUNICIPIO: FLORENCIA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CODIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO
AUT-2018-01-94248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	890212	Terapia Respiratoria - SSFM	5	Autorizado

OBSERVACION: No registra
SERVICIO SOLICITUD: SE SOLICITA TERAPIA RESPIRATORIA 5 SESIONES
FECHA DE VENCIMIENTO: 24/04/2018

AUTORIZADA POR:

YOLANDA PEÑA ESCOBAR
62013017

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 90 días a partir de la fecha de expedición. Vence: 24/04/2018



ESM: _____

HOJA DE EVOLUCIÓN

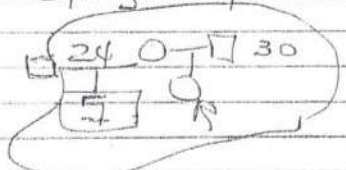
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CAMA: _____

<u>Román</u>	<u>Condado</u>	<u>Stroh</u>	<u>Sipio</u>	
2. Primer Apellido	Segundo Apellido	40 años		3. No. de Historia

1159 5

4. Fecha y hora	5. Evolución
Feb 06/18	Nat y pac Fl.
En	qda
	40 años
	cuando aprox 15 días ha humedo,
	bilateral, estomago, recibiendo aproximado
	4.5cc clizh cada hora 6 dias, dando anodo
T 39.5°	en f. br.
	Pneumonitis h. x 2 dias 09-11/07/18
P 5.6 k	- dando h. x 3 dias con 7 apnoeas respirat
(2-350)	
PC 46.8	fenotol or.
(04-1)	palnour 3470pm
T 36.0m	h. x 2 dias
(11.5+1)	h. x 2 dias
PIT 2-350	palnour
Soto	ep. H. a. en windows proter, f. br.,
911-01	↑ SDR, Retención de urato L e
0.21	interstital, Rons y cap. h. x 2 dias
	mucosa secos, polid. mucoculsa
FC 1901	h. x 2 dias
	Abdomen blando, deprimible, sin mas
PR 7571	oreopolo, extremidad enciados
	IDe Neumonia
	- DNT Severe
	- SDR x. x 2 dias
	Hospital report!



U. NACIONAL - U. ROSARIO
RM-119952-93

4. Fecha y hora	Resumen de la evolución del paciente	5. EVOLUCIÓN
27/04/18 8:30 AM	Ingreso al servicio de Urgencias con Dx. Quetico	
	Enfermo bastante menor en estado general, global al tacto, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, con S.O. T.C. 13x' 10' 31x' sat O ₂ 98% a la auscultación pulmonar crepitantes disminuidos en A.C.P.	
	Se realiza quel-manip. torácica de donde se obtienen abundantes secreciones muc. continuas espesas.	
	Bastante menor que tolera su H ₂ , se deja estable en brazos de su madre.	
		Olp L. Cuellar R RP 4384MB
31/01/18 8:30 AM	Menor febril con Dx. Quetico, en estado general, global al tacto, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, con S.O. T.C. 14x' 10' 31x' sat O ₂ 99% a la auscultación con rales crepitantes disminuidos en A.C.P.	
	Se realiza quel-manip. torácica de donde se obtienen abundantes secreciones mucolig. lizas. Bastante menor que tolera su H ₂ , se deja estable en brazos de su madre.	
		Olp L. Cuellar R RP 4384MB
01/02/18 8:20 AM	Bastante menor febril con Dx. Quetico. Enfermo bastante menor en estado general, global al tacto, hidratado, sin S.O. con S.O. T.C. 14x' 10' 31x' sat O ₂ 99% a la auscultación pulmonar crepitantes disminuidos en A.C.P.	
	Y otro que, tras el tratamiento de 4 días de quel-manip. torácica de donde se obtienen abundantes secreciones mucolig. lizas. Bastante menor que tolera su H ₂ , se deja estable en brazos de su madre que continúa presentando de interacción moderada.	
		Olp L. Cuellar R RP 4384MB



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR



HOJA DE EVOLUCIÓN

ESM: 5127

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CAMA:

Ramirez	Cordoba	Sara Sofia	1117942366
2. Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	3. No. de Historia

TERAPIA RESPIRATORIA

4. Fecha y hora	5. EVOLUCIÓN
26/01/18 8:30 AM	Se ingresa al servicio lactante menor fe- mea en brazos de su mamá, con signos de estrés y Dx. Bronquitis crónica lactante menor en estado estable general, febril al tacto al momento de la toma, sin signos de dificultad respiratoria SV: FC: 145x' TL: 32x' Sat-O ₂ : 99% Se inicia manejo terapéutico con ciclo de MNB con broncodilatadores de liberación bronquial de donde se obtienen moderadas secreciones mucosivas. Se deja lactante menor estable en brazos de su mamá a quien se dan recomendacio- nes del manejo caso de la menor. Ejército R PP 438UMB
29/01/2018 8:30 AM	Manejo continuo en brazos de mamá con Dx. otitis lactante menor en estado estable ge- neral, febril al tacto, hidratado, sin con SV: FC: 145x' TL: 30x' Sat-O ₂ : 99% Se realiza igual manejo terapéutico de donde se obtiene moderadas secreciones mucosivas. Se deja lactante menor estable en brazos de su mamá a quien se dan recomendaciones. Ejército R PP 438UMB 438

EXAMEN FISICO:

Peso: 60 kg Talla: 166 cm AU: 32

SIGNOS VITALES:

FC: 64 X FR: 14 X TA: 100/60 mmHg: 37°C FCF: 140 Lpm

Posición y situación: Cefalica longitudinal.

Cabeza y cuello: Normocéfalo, Piramidal, Cuello móvil

Cardiopulmonar: Buen ruidos, Cardiorespiratorio

Abdomen: Utero Grande

Extremidades: Sin edema

SCN: Glasgow 15/15

Piel: Normal

Otros:

DX: Embarazo 36 Sem x eco I trimese + APO Póster y de pacientes Controlados + Ingreso Institucional

PLAN: micronutrientes:

Ácido fólico: 1 mg/día

Calcio carbonato: 600 mg/día

Sulfato ferroso: 300 mg/día

Recomendaciones:

5 Vit. C, 5 Vit. B, 5 Vit. A, 5 Vit. E, 5 Vit. K

Se explican signos de alarma:

- Aumento de cifras tensionales
- Manchado vaginal o amenorrea
- Ausencia de movimientos fetales o aun con estímulo
- Cefalea que no mejora con analgesia, asociado a fosfenos, tinitus,
- Epigastrialgia, edema de cara y/o extremidades
- Presencia de contracciones uterinas antes de la fecha probable de parto

Se explica en terminología entendible para la paciente, quien manifiesta entender y aceptar Central + Semang

Andrea C. Rodríguez-Paez
MÉDICO
PRO. 6239 - UCC

13/12/17

17:00 hrs

Pac No Responde. llamado

318 441 5087

17:02 hrs

Pac Acude Puz Trans
Cabr Orden de Ceftriaxona 500 mg/ml c/3 meses
Cita feb para Colocar Implante

Andrea C. Rodríguez-Paez
MÉDICO
PRO. 6239 - UCC



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Banco 15

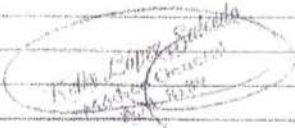
CCS

Cordero Ramirez	Clara Ines	1117528137
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
		N° DE HISTORIA CLINICA

3184419087

FECHA Y HORA	HISTORIA CLÍNICA CONTROL PRENATAL NOTA DE EVOLUCIÓN/ENFERMERIA
01/09/17	Paciente femenina de 24 años de edad, quien asiste al 7er control prenatal Inshtrucional, 7º Control fetal
	EA: se le interroga a la paciente por: ✓ Movimientos fetales: Aciuos u Positivos ✓ Sangrado vaginal o amniotico: Niega ✓ Sintomatologia urinaria: Niega ✓ Habito gastrointestinal: Adecuado ✓ Flujo cervicovaginal: Niega ✓ Cefalea: Niega ✓ Edema: Niega ✓ Micronutrientes: Similac Mamma ✓ Otro:
	Antecedentes: Co R, Co A, OVI ✓ Ginecológicos: FUR: 20/10/16 FPP: 27/09/17 FUP: 14/02/2018 ✓ Patológicos: Niega ✓ Farmacológicos: Niega ✓ Hospitalarios: Niega ✓ Tóxico-alérgicos: Penicilina ✓ Familiares: Niega ✓ Quirúrgicos: Niega
	Paraclínicos y valoraciones: ✓ Fecha: 6-0-08-01-02/2017 Emb 14-6 ✓ Fecha: 5em fpp No reportar ✓ Fecha: Eco Obst 02/05/2017: Reporto ✓ Fecha: Emb 27.5 sem con fpp 27/09/17 ✓ Fecha: Estacion de aspecto sano - 05/04/2017 Eco Obst Reporta Em 15 29.1 sem con feto unico vivo con fpp 29/09/2017 - 10/04/2017 VIII C - 08/02/2017 RH A(+) - 18/04/2017 Toxo Ig G (+), TTG Abs (+)

24. HOSPITALIZACIÓN

25. Fecha Admisión	26. Fecha Salida	27. Diagnóstico Definitivo	28. Causa Salida Fecha	29. Firma y Sello Médico
Nov 20/2017		No asiste a cita		
12/12/2017	0835	<p>Plasma que los bupaco de queso otras. Calcular y entre que. Hacer una serie más grande. Para el día cuando se encuentre que sea, nota de diagnóstico, antes de ir a que del plu. presenten copia con plasma o explan, patencia.</p> <p>Peso: 49.6 kg. Talla: 173 cm. T. 36.7 coron. oteada. Gasa. P. alito, apalado de. entada. Cabeza. normal. Ofr. normal Ofr. normal. Tórax. normal. Co. normal Abdomen. normal. G. no se explora Extremidades. normal. Neutro. normal</p> <p>FD: 02 Migración (6439) D. Hematuria. postero-calva. L. 14-140</p> <p>Exant. D. Acetaminof. de. dolor. Garganta. pr. sometido. G. 13.</p>		 <p>Dr. Jorge A. Peralta R. Médico Cirujano Universidad Nacional A.M. 1988</p>



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5177
CENAC LARANDIA



HOJA DE APERTURA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ESM:

Córdoba		Ramírez		Clara Inés		3. No. Historio	
2. Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		3. No. Historio	
4. Documento de Identidad No 1179528137		RC <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		5. Sexo M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>		6. Edad 24 años	
7. Fecha de Nacimiento 26/05/1992		8. Calidad del Afiliado Activo <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Esc. Formación <input type="checkbox"/>		9. Beneficiario <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		10. Parentesco con el afiliado Esposa	
11. Grado del Afiliado Ejército		12. Fuerza		13. Unidad a la que pertenece BACOT-15		14. Natural Florencia	
15. Procedente Gente		16. Fecha de inscripción 21/06/17		17. Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>		18. Dirección Residencia - Ciudad M2 15 Jote 67 Florencia	
19. Teléfonos		20. Ocupación		21. Nombre de los Padres Victor Julio Córdoba (fallecido) Martha Inés Ramírez (fallecida)		22. Datos de Residencia Familiares	

21. NOMBRE DE LOS PADRES	
Victor Julio Córdoba (fallecido) Martha Inés Ramírez (fallecida)	
Nombres y Apellidos del Padre	
Nombres y Apellidos de la Madre	

22. DATOS DE RESIDENCIA FAMILIARES			
Dirección de Residencia Padre - Madre		Localidad/Municipio	Teléfono
Dirección de Residencia Esposa y/u otro familiar		Localidad/Municipio	Teléfono

23. RESPONSABLE DEL PACIENTE			
Roberto Ramírez		Esposa	
Nombre		Parentesco	
Dirección		Teléfono	

24. HOSPITALIZACIÓN				
25. Fecha Admisión	26. Fecha Salida	27. Diagnóstico Definitivo	28. Causa Salida Fecha	29. Finca y Médico
24/06/2017	13:00 hrs	Pate No Asiste		
13:10 hrs		Pate No Asiste		

4. Fecha y hora	Resumen de la evolución de las alteraciones	5. EVOLUCIÓN
30/01/18 8:30 AM	Ingreso al servicio menor, femenina con Dx. autismo.	
	<p>Examen físico menor en observación en todo general, al tacto, bilateral, sin signos de dificultad respiratoria, con su: TC: 143x TC: 31x Sat O₂: 98% a la auscultación pulmonares crepitantes disminuidos en A.C.P.</p> <p>Se realiza igual manejo terapéutico de donde se obtienen abundantes secreciones mucobulvarianas espesas.</p> <p>Examen físico menor que tolera su H₂O, se da estable en brazos de su mamá.</p>	<p>El Dr. L. C. Lillo R. R/ 4384MB</p>
31/01/18 8:30 AM	<p>Menor femenina con Dx. autismo, en observación de estado general, al tacto, bilateral, con signos de dificultad respiratoria, su: TC: 141x TC: 29x Sat O₂: 99% a la auscultación con leve estertores disminuidos en A.C.P.</p> <p>Se realiza igual manejo terapéutico de donde se obtienen abundantes secreciones mucobulvarianas. Examen físico menor que tolera adecuadamente su H₂O, se da estable en brazos de su mamá.</p>	<p>El Dr. L. C. Lillo R. R/ 4384MB</p>
01/02/18 8:20 AM	<p>Examen físico menor femenina con Dx. autismo. Examen físico menor en observación en todo general, al tacto, bilateral, sin SDR. con su: TC: 141x TC: 31x Sat O₂: 99% a la auscultación pulmonares crepitantes disminuidos en A.C.P. y otros estertores, menor permeable a la H₂O, se da estable en brazos de su mamá.</p> <p>Se realiza igual manejo terapéutico de donde se obtienen abundantes secreciones mucobulvarianas, Examen físico menor que tolera su H₂O, se da estable en brazos de su mamá, quien menciona cambios a la consulta posterior de evolución adecuada.</p>	<p>El Dr. L. C. Lillo R. R/ 4384MB</p>



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR



HOJA DE EVOLUCIÓN

ESM: 5127

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN


CAMA:


Ramirez	Cordoba	Sara Sofia	1117942366
2. Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	3. Nu. de Historia

TERAPIA RESPIRATORIA

4. Fecha y hora	5. EVOLUCIÓN
26/01/18 8:30 AM	<p>Ingreso al servicio lactante menor fe- bre en brazos de su madre, con sudores de noche y Dx. Bronquitis crónica En examen lactante menor en adecuado estado general, afebril al tacto al momento de la toma, sin signos de dificultad respiratoria SV: FC: 146x' TL: 32x' Sat-O₂: 97% Se inicia manejo terapéutico con ciclo de MAB con budesonida + nebulizaciones de bupropi- rona de donde se obtienen moderadas secreciones mucociliares. Se deja lactante menor estable en brazos de su madre a quien se dan recomendacio- nes del manejo caso de la menor. Olgia L. Estrella R. RP-438UMB</p>
29/01/2018 8:30 AM	<p>Manejo continuo en brazos de madre con Dx. crónica Examen menor en adecuado estado ge- neral, afebril al tacto, hidratado, sin con SV: FC: 141x' TL: 30x' Sat-O₂: 97% Se realiza 2da. etapa terapéutica de donde se obtiene moderada, secreciones mucociliares. Se deja lactante menor estable en brazos de su madre a quien se dan recomendaciones. Olgia L. Estrella R. RP-UMB 438</p>

44

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL		INSTRUCTIVO PARA REGISTRO ADECUADO Y CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	
 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO			
Código:	Versión:	Fecha de emisión:	Pág.
SERVICIO EN EL QUE SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:			
FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE: Clara mes Córdoba
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE: Clara mes Córdoba R.
CC. O HUELLA: 117525137
RELACIÓN CON EL PACIENTE: Mamá
FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD: 
NOMBRE DEL PROFESIONAL: Clara mes Córdoba R.
CC. 4-175-151 N° DEL REGISTRO: 4385115

El paciente no puede firmar por:

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL		INSTRUCTIVO PARA REGISTRO ADECUADO Y CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO			
Código:	Versión:	Fecha de emisión:	Pág.
SERVICIO EN EL QUE SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:			
FECHA:	DÍA:	MESES:	AÑO:

ANEXO 11
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TERAPIA RESPIRATORIA

Los riesgos de la terapia respiratoria son mínimos y normalmente leves. Estos riesgos están relacionados primordialmente con la administración de medicamentos, que en caso de ser necesario y previa orden médica, se manejen por vía inhalatoria.

Los riesgos más frecuentes de la administración de alguno de estos medicamentos inhalados son alergia no conocida y efectos secundarios como:

- Ligero tambor
- Taquicardia temporal
- Ressequedad bucal
- Cefalea
- Molestias digestivas
- Náuseas

Una vez leída y comprendida la anterior información, por favor registre de su puño y letra si autoriza o no la prestación del servicio

Yo Clara Ines Cordero mayor de edad
identificado con C.C. N° 1112928133 de Medellin, en mi
condición de usuario o como responsable del usuario
Barro Sofia Ramirez C identificado con C.C. ó T.I. ó R.C.
N° 1112942366 manifiesto que comprendo y acepto que durante el
procedimiento pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que
puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro
procedimiento no mencionado arriba.


Al firmar este documento reconozco que los he leído o que me ha sido leído y
explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias
oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han
sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Comprendiendo estas
limitaciones, doy mi consentimiento y autorización

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

CC. O HUELLA: _____

Viso: TC. JAVIER CELI BARRAJAS, SUBDIRECTOR CIENTÍFICO DISAN EJO
REVISÓ: TC. LILIANA ROCÍO LOPEZ BARRAJAS, JEFE DE GARANTÍA DE CALIDAD DISAN EJO
REALIZÓ: DRA. JULIANA CONTRERAS HERNÁNDEZ DISAN EJO, DRA. ADRIANA ESPINIL TORRES DISAN EJO, DRA. MARLY SUAREZ
BOGA DIBUR BOGOTÁ, DRA. MARIA FERNANDA OLAYA HERNANDEZ BASCO FACATATIVA, DRA. CONSUELO LOPEZ DINORTE BASCO 13
BOGOTÁ, DRA. LAURA YAMILE PEREZ ZORRO ORIN BASCO BOGOTÁ, DRA. NURY GALINDO DISEN BOGOTÁ, DRA. YADY
ALEXANDRA CAGLIA HONDO VILLAVICENCIO, EQUIPO AUDITORAS GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EJEORITO.

FUERZAS MILITARES COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL  ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5177 GESTIÓN DE ENFERMERÍA		CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MENORES	
FECHA:	09-07-2018	SERVICIO:	Plantilla BR#12
NOMBRE DEL PACIENTE:	Ramirez Cordoba Sarah Sofia	FUERZA:	Ejército
IDENTIFICACIÓN:	1117942366	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Catálizaci3n de Vengpencia

Yo Clara Cordoba R. identificado con C.C. 1117528137 Autorizo al personal m3dico del Establecimiento de Sanidad Militar 5177, para realizar el procedimiento en mi o en el paciente Sarah Sofia Ramirez conforme a lo ordenado por el m3dico tratante. De igual manera declaro que me han explicado en un lenguaje claro y sencillo el procedimiento a realizar la naturaleza y los prop3sitos as3 mismo que existen posibles riesgos y complicaciones imprevistas durante y posterior a este tales como:

Tambi3n me han aclarado las dudas y el compromiso del que me hago responsable. Doy mi consentimiento para que me efect3en el procedimiento.

_____ Acepto,


Firma del paciente
C.C. _____

Huella

Clara Ines Cordoba R.
Firma del tutor o acompaante
C.C. 1117528137

Huella

En mi condici3n de profesional en _____ encargado de realizar el procedimiento descrito, dejo expresa constancia que he explicado la naturaleza, prop3sito, ventajas, riesgos, alternativas y he contestado todas las preguntas que el paciente y/o su familia me han formulado sobre el particular.


 Diana Carolina Beltr3n G.
 102295374
 Firma del profesional
 C.C. 1.22.458.374. Registro N° _____



DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR
FORMULA MEDICA

FORMULA No. E201749048

ATEP
SOAT
EG
ECAT
PYP

FECHA DIA MES AÑO
01 02 2018

CIE 10
5758

GRADO APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE EDAD No. HISTORIA CLINICA
1175. Romero Cardona Sarah S. 6m. 11172942366
LIADO BENEFICIARIO UNIDAD CENTRO URG. C.E. HOSP. CX PYP
COSTOS

MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO PRESENTACIÓN CANTIDAD
Amoxicilina 150ml 1

DOSIS VIA FREC. TIEMPO TTO CANTIDAD EN LETRAS
4.5ml Oral 1000mg 7 dias 1000mg

MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO PRESENTACIÓN CANTIDAD
Aclonazepam 30mg 1

DOSIS VIA FREC. TIEMPO TTO CANTIDAD EN LETRAS
2.5ml Oral 10mg 30 dias 10mg

MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO PRESENTACIÓN CANTIDAD
Zinc Oxido 100mg 1

DOSIS VIA FREC. TIEMPO TTO CANTIDAD EN LETRAS
Aplicar Topico 100mg 30 dias 100mg

Alejandro Velasco Rueda

Médico S.S.O.

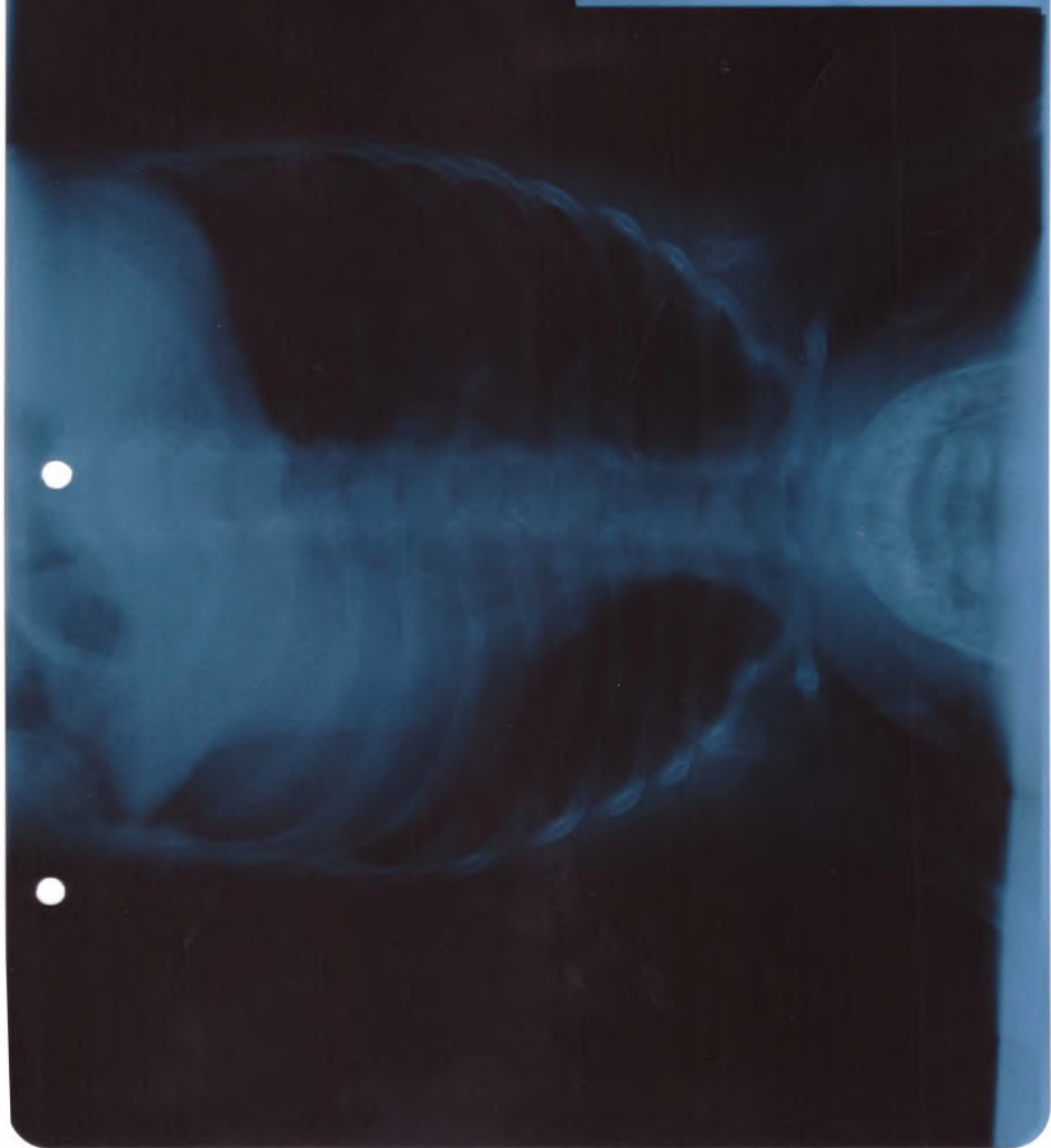
Nombre/Firma/No. Registro
C.S. 1010212485
DATOS DEL MEDICO

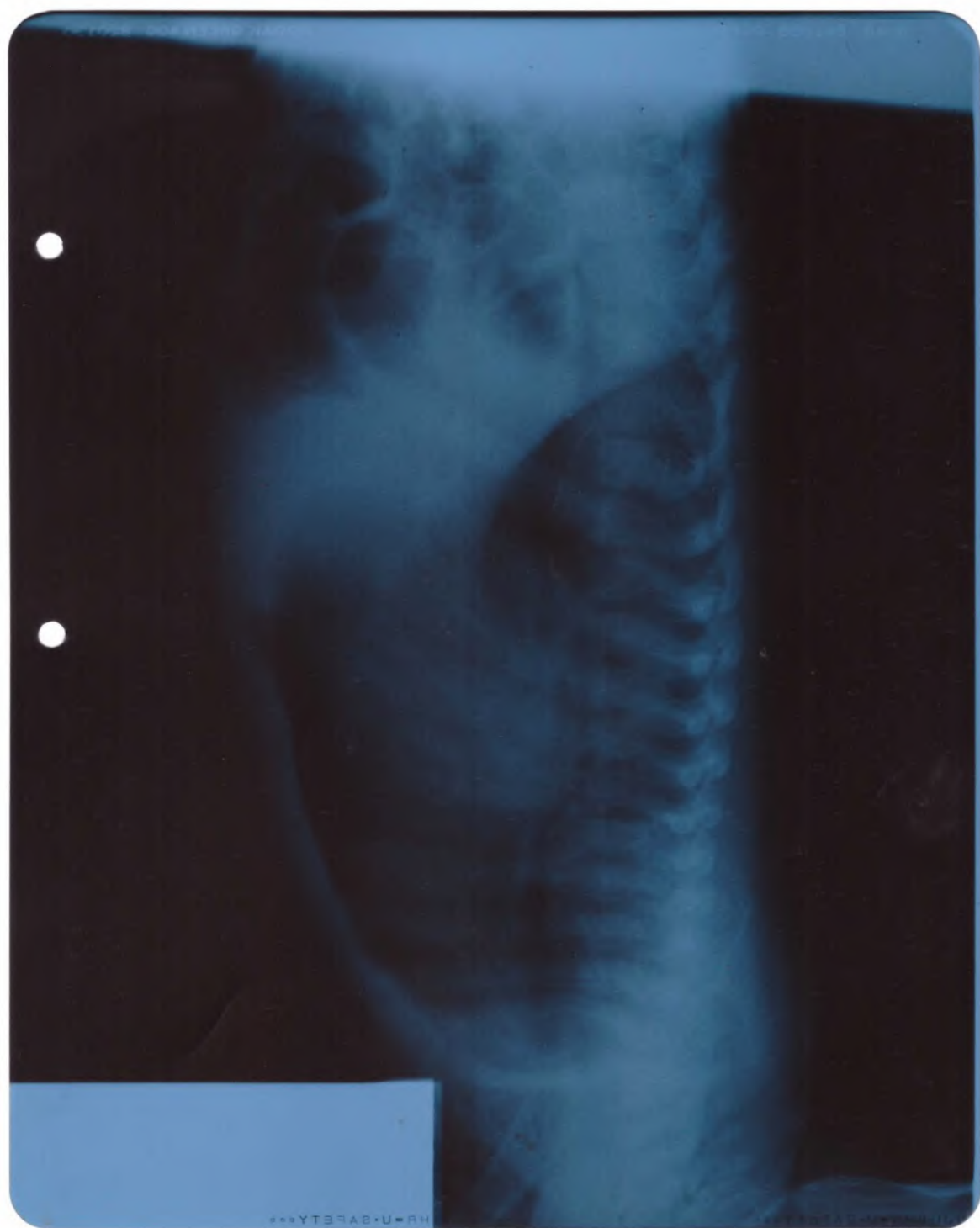
FIRMA DEL PACIENTE
C.C.
TEL. Nombre/Firma ENTREGADO POR

FORMULA VALIDA POR 3 DIAS (72 HORAS)
ORIGINAL (SERVICIO FARMACEUTICO) COPIA (PACIENTE)
PRESENTAR CARNET DE SERVICIOS DE SALUD EN FARMACIA,
VERIFICAR MEDICAMENTOS DESPACHADOS ANTES DE RETIRARSE

ZOOM IMPRESORES NT-4078/40-7 TEL. 4361304

Sami Safad Ramier
CA 90202
01/02/2018







Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>

CONTROL POR PEDIATRÍA

4 mensajes

Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>
Para: centraldecitasdmflo@gmail.com

30 de enero de 2018, 12:27

Muy buenas tardes por favor solicito una Cita por PEDIATRÍA para mi hija :
SARAH SOFÍA RAMIREZ CORDOBA
EDAD : 6 MESES
RC : 1117942366
GRADO :H/Cs UNIDAD : BACOT 15
Celular : 3184415087
Correo : clara.ramirez1402@gmail.com



IMG_20180130_122016.JPG
422K

Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>
Para: centraldecitasdmflo@gmail.com

30 de enero de 2018, 17:20

----- Mensaje reenviado -----

De: "Clara Cordoba" <clara.ramirez1402@gmail.com>

Fecha: ene 30, 2018 12:27

Asunto: CONTROL POR PEDIATRÍA

Para: <centraldecitasdmflo@gmail.com>

Cc:

[Texto citado oculto]



IMG_20180130_122016.JPG
422K

Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>
Para: centraldecitasdmflo@gmail.com

1 de febrero de 2018, 08:55

[Texto citado oculto]

CENTRAL DE CITAS DMFLO <centraldecitasdmflo@gmail.com>
Para: Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>

5 de febrero de 2018, 10:27

SU CITA SE AGENDO PARA EL DÍA 06 DE FEBRERO A LAS 14:00 CON LA PEDIATRA CARMEN ROSSY EN LA CARRERA 9B No. 6-61 B/ LAS AVENIDAS TEL 4360115 CEL. 3002127266 FLORENCIA CAQUETA. RECUERDE QUE LA INASISTENCIA A LA CITA MEDICA LE GENERA UN BLOQUEO DE 1 MES SIN CITAS Y UNA MULTA PEDAGOGICA LA CUAL DEBE SER DILIGENCIADA LOS DIAS VIERNES ALAS 14:00 EN ATENCION AL USUARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD

[Texto citado oculto]



Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>

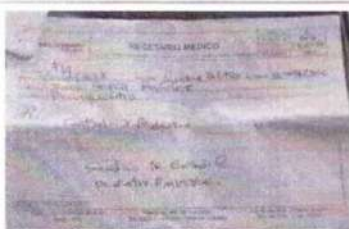
PEDIATRÍA

2 mensajes

Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>
Para: centraldecitasdmflo@gmail.com

2 de febrero de 2018, 08:12

Muy buenas días por favor solicito una Cita por PEDIATRÍA para mi hija :
SARAH SOFÍA RAMIREZ CORDOBA
EDAD : 6 MESES
RC : 1117942366
GRADO :H/Cs UNIDAD : BACOT 15
Celular : 3184415087
Correo : clara.ramirez1402@gmail.com
Ya está autorizada sólo falta la cita por favor me urge.
Gracias



IMG_20180130_122016.JPG
422K

CENTRAL DE CITAS DMFLO <centraldecitasdmflo@gmail.com>
Para: Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>

5 de febrero de 2018, 10:35

SU CITA SE AGENDO PARA EL DÍA 06 DE FEBRERO A LAS 14:00 CON LA PEDIATRA CARMEN ROSSY EN LA CARRERA 9B No. 6-61 B/ LAS AVENIDAS TEL 4360115 CEL. 3002127266 FLORENCIA CAQUETA. RECUERDE QUE LA INASISTENCIA A LA CITA MEDICA LE GENERA UN BLOQUEO DE 1 MES SIN CITAS Y UNA MULTA PEDAGOGICA LA CUAL DEBE SER DILIGENCIADA LOS DIAS VIERNES ALAS 14:00 EN ATENCION AL USUARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD

[Texto citado oculto]



Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>

PEDIATRÍA

2 mensajes

Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>
Para: centraldecitasdmflo@gmail.com

5 de febrero de 2018, 07:36

SARAH SOFÍA RAMÍREZ CORDOBA
Edad : 6 MESES
Unidad : BACOT 15
CONTROL POR PEDIATRÍA
3184415087
clara.ramirez1402@gmail.com



IMG_20180130_122016.JPG
422K

CENTRAL DE CITAS DMFLO <centraldecitasdmflo@gmail.com>
Para: Clara Cordoba <clara.ramirez1402@gmail.com>

5 de febrero de 2018, 10:34

SU CITA SE AGENDO PARA EL DÍA 06 DE FEBRERO A LAS 14:00 CON LA PEDIATRA CARMEN ROSSY EN LA CARRERA 9B No. 6-61 B/ LAS AVENIDAS TEL 4360115 CEL. 3002127266 FLORENCIA CAQUETA. RECUERDE QUE LA INASISTENCIA A LA CITA MEDICA LE GENERA UN BLOQUEO DE 1 MES SIN CITAS Y UNA MULTA PEDAGOGICA LA CUAL DEBE SER DILIGENCIADA LOS DIAS VIERNES ALAS 14:00 EN ATENCION AL USUARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD

[Texto citado oculto]



RECETARIO MEDICO

CIRUGIA - HOSPITALIZACION - ECOGRAFIA - RAYOS X - MAMOGRAFIA - URGENCIAS

VERSION	5
VIGENCIA	Ene-16
CODIGO	F-M-024 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Fila
Fecha: 11/ener/2018 Asegurador: Jandira Militar No. Ingreso: 1117142366
Nombre: Sara Sofia Ramirez
Diagnóstico: Bronquitis Código: _____

R/. Control x Pediatra

Sando M. Grisel E
pediatra RM193/06.

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Calle 6 No. 14A - 55 Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

REPUBLICA DE COLOMBIA
 DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
 VIOLADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

CS No. RC-1117942366 EJC
 AFILIADO: RAMIREZ CORDOBA SARAH SOFIA
 RAMIREZ BERMUDEZ RODOLFO
 CC 1117499126
 USUARIO: Hijo(a) DISCAPACIDAD: Ninguna
 AFILIACIÓN: 09/08/2017 VENCE: 28/07/2035

Valido unicamente para uso de los servicios médicos de las FMM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
 Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
 Si este carné es encontrado, favor informar al PBX: (1) 3236555 Ext. 1301 en la ciudad de Bogotá DC.
 Correo electrónico: afiliacionespqtr@sanidadfuerzasmilitares.mil.co
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

A12908733
 ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000036

Regional: SUR Seccional: CAQUETA

U. Básica: FLORENCIA



Nombre Definitivo: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA

Nombre al Ingreso: SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA

Tipo de documento: REGISTRO CIVIL

No. de documento: 1117942366

Edad: 6 meses

Sexo: FEMENINO

Procedencia: FLORENCIA, CAQUETA

Fecha de ingreso: 08/02/2018 Hora: 07:30



941000022115456

Noticia Criminal: 180016000553201800139 Acta Numero: 180016000553201800139

Autoridad: SJJIN

Fecha muerte: 06/02/2018 20:55

Fecha necropsia: 08/02/2018 Hora: 11:22

Prosector: YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES

Auxiliar de morgue: LUIS FERNANDO OSORIO CALDERON

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección nunc 180016000553201800139 y copia de la historia clínica n° 1117942366 de la Clínica Medilaser. Fecha de los hechos: 06 de febrero de 2018. Hora no establecida, lugar de los hechos: Clínica Medilaser. Se trata de occisa femenina de 06 meses de edad que ingresa al servicio de urgencia de esta entidad el 06/02/2018 a las 14:37 horas, febril, con deposiciones diarreicas desde el día anterior y síntomas respiratorios; malas condiciones generales, palidez marcada, mucosas secas, hipertérmica, bajo peso: 5.400 gr. talla 58 cm, fc: 135lpm, fr: 27lpm, sao2: 96%...con signos francos de dificultad respiratoria, requirió manejo con oxígeno por cánula nasal, broncodilatadores sin mejoría se pasa a cámara cefálica, persisten desaturaciones 76-83 %, por lo cual se indica intubación orotraqueal, progresión rápida de deterioro neurológico y respiratorio con cianosis marcada, broncoespasmo evidente, deshidratación severa, mal perfundida, hipotónica, somnolienta con taquipnea, no marca cifras tensionales, se pasa a cirugía para colocación de catéter central, durante el traslado presenta episodio convulsivo tónico-clónico generalizado, se realiza cateterismo central, ventilación mecánica invasiva, soporte inotrópico, anticonvulsivante, presenta en tres ocasiones paro cardíaco sin respuesta en el último fallece a las 20:55 horas.

Antecedentes de haber sido ingresada en esa institución por bronquiolitis hace un mes con egreso el 11-01- 18. Alergias: niega. Operaciones: niega. Vacunación: actualizada. No aporta carnet. Desarrollo normal. Alimentación acorde a la edad. Hija de madre de 24 años de edad, producto de segundo embarazo a término, parto vaginal institucional, peso al nacer 3.350 gr, talla: 49 cm, no requirió uci. Información aportada por la madre de la menor.

Ante cuadro clínico de rápida progresión que lleva a la muerte al paciente se decide solicitar necropsia para descartar enfermedad respiratoria de interés epidemiológico como bordetella pertussis, influenza, H1N1, entre otras.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - sin determinar

- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

1. Cuerpo de un menor de edad sexo femenino:
2. Sin lesiones externas por trauma.
3. Órganos aumentados de tamaño para la edad y peso
4. Mucosa de vías respiratorias inferiores pálidas con mucosidad amarillosa espesa

Yolibeth Rodriguez
YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000036

5. Atelectasias pulmonares bilaterales y edema pulmonar
6. Hidrotorax derecho 150 c.c
7. Ascitis 100 c.c
8. Hallazgos inespecíficos de hipoxia:
 - Cianosis central y periférica
 - Congestión visceral
 - Petequias en cerebro, timo y epicardio.
9. Hallazgos externos de desnutrición:
 - Bajo peso para la edad, con talla para la edad normal.
 - Piel delgada, arrugada
 - Cabello delgado desprendimiento fácil
 - Dermatitis
10. Se descartan anomalías genéticas.
11. No se evidencian signos de enfermedad natural.



ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL

Menor de edad, sexo femenino la cual es identificada de forma indiciaria, como SARAH SOFIA RAMÍREZ CORDOBA con registro civil NUIP 1.117.942.366

Causa básica de muerte: Neumonía.

Manera de muerte: Natural

Se toman muestras de tejidos de tracto respiratorio alto y bajo, así como del resto de las vísceras para descartar enfermedades respiratorias de interés en salud pública, como también enfermedades adquiridas e inherentes de la menor y muestras biológicas de fluidos corporales (sangre-orina), para descartar presencia de tóxicos.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: En morgue Jardines de Paz en mesa auxiliar metálica, se observa bolsa de color rojo, atada en el extremo superior con cinta transparente, rotulada adecuadamente de acuerdo con cadena de custodia, se abre el embalaje evidenciando un cuerpo completo de sexo femenino, pediátrica de 6 meses aproximadamente, envuelta en sabana de color blanco con logos de la Clínica Medilaser, vestida con vestido blanco con fucsia estampado (ver descripción prendas), no se le evidencian signos externos de violencia.

Con signos de atención médica.

- Manilla de identificación intrahospitalaria color verde en muñeca derecha.
- Algodón fijado con micropore en cuello anterolateral izquierdo y dorso de mano izquierda se retira evidenciando Signos de venopunción yugular izquierda y dorso de las manos.
- Pañal desechable infantil adecuadamente puesto.

Estado nutricional: normal

Estado pondoestatural:

- Atemortem: Talla: 58 cm, peso: 5.000 gr.
- Postmortem: Talla: 69 cm, Peso: 6.150 gr. Pc: 43 cm, PT: 40 cm, PA: 41 cm Pliegue intercantico interno: 3.7 cm, intercantico externo: 8 cm, filtró: 1.3 cm Cráneo glúteo: 47 cm, pie derecho: 10.2 cm, pie izquierdo: 8 cm, mano derecha: 8 cm, mano izquierda: 8.4 cm

Yolibe Th Rodríguez
YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000036

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
VESTIDO	SIN INFORMACIÓN	FUCSIA	2	ND	Vestido infantil en su parte superior de color blanco con círculos fucsia con un faso de color blanco, fucsia y azul a nivel de tórax y por de bajo de este es de fondo fucsia con círculos blancos.
PAÑAL	SINTETICO	BLANCO	ND	WINNY	Pañal desechable adecuadamente puesto.



DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Documentados el 08 de febrero de 2018, a las 11:22 horas, cuerpo con livideces violáceas y rojizas generalizadas de forma irregular en tórax anterior y posterior, frialdad al tacto, flacidez generalizada, con mancha cromática periumbilical, sin evidencia de fauna cadavérica.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 69 cm. Peso: 6.2 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura delgada.

PIEL Y FANERAS: Piel trigüeña arrugada, delgada con lesiones ulcerosas superficiales que asemejan maculas de color rojizo perilesionalmente descamativas, redondeadas de diferentes tamaños, mal distribuidas en espalda y glúteos. Impresiona ruptura de vesículas. Cabello delgado color castaño oscuro con desprendimiento fácil. Cejas pobladas alineadas color castaño claro.

Uñas de las manos y de los pies cortas limpias con tinte azuloso por cianosis, no signos de trauma reciente, con guante epidérmico y plantar arrugados.

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones

CARA: Contorno de la cara redonda. Color de piel de la cara trigüeño. Particularidad de la cara ninguna. Color de ojos café. Tamaño de los ojos medianos. Particularidad de los ojos rasgados con enoftalmia evidente. Particularidad de la nariz achatada. Particularidad de la boca boca pequeña - labios medianos violáceos por cianosis. Particularidad de las orejas ninguna. Sin lesiones por trauma.

PELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin lesiones

GLANDULAS MAMARIAS: Sin lesiones

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Distendido con macha cromática periumbilical color verde. Sin lesiones

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones, caracteres femeninos infantiles.

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Sin lesiones

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones

CRÁNEO: Sin lesiones

MENINGES Y ENCÉFALO: Cerebro friable, pálido con gran cantidad liquido transparente hidrocefalo, congestión vascular meníngea en región parietal izquierda, no edemas, no hematomas, arterias del polígono de wills normal, al corte adecuada diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris parénquima cerebral con infiltrado hemorrágico. Tallo y cerebelo normales. Peso: 8050 gr. (peso aproximado para la edad y peso: 660 gramos).

Yolibeth Rodríguez
YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
 Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000036

COLUMNA VERTEBRAL: Articulación atlantoaxoidea íntegra y funcional. A la palpación y observación anterior sin lesiones.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Hidrotórax derecho líquido cetrino de aproximadamente 150 cc

LARINGE: Sin lesiones

TRÁQUEA: Sin lesiones

BRONQUIOS: Sin lesiones con abundante secreción mucopurulenta.

PULMONES: De forma habitual, pleura visceral brillante, normolobulados, color rojizos pálidos hipocrepitantes al tacto con múltiples atelectasias de predominio en pulmón derecho, equimosis en borde inferior de pulmón izquierdo. Al corte parénquima pulmonar edematizado, con secreción mucopurulenta moderada. Peso: 175 gr. (Peso aproximado esperado para la edad y peso: 81 gramos en conjunto).



SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones

CORAZÓN: Forma redondeada con petequias en región epicárdicas anterior, congestivo, cámaras cardíacas sin alteraciones, válvulas normales, miocardio sin alteraciones, espesor de la pared del ventrículo derecho 0.4 cm, ventrículo izquierdo 0.9 cm. Septum: 0.7 cm, Peso: 15 gr. (Peso aproximado esperado para la edad y peso: 31 gramos).

CORONARIAS: Sin lesiones, distribuidas de forma regular.

AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones

VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: líquido libre peritoneal cetrino de aproximadamente 100 c.c.

MESENTERIO: Sin lesiones

RETROPERITONEO: Sin lesiones

DIAFRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones

FARINGE: Sin lesiones

ESÓFAGO: Sin lesiones

ESTÓMAGO: Forma habitual, sin lesiones externas. Al corte mucosa hiperémica, distribución de pliegues normales, no lesiones.

HIGADO: De forma habitual color violáceo, congestivo, sin lesiones externas. Al corte tejido pálido sin nódulos, masas. Peso: 350 gramos. (Peso aproximado esperado para la edad y peso: 200 gramos).

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Forma alargada con moteados violáceos irregulares. Sin lesiones

PÁNCREAS: Sin lesiones

INTESTINO DELGADO: Sin lesiones

INTESTINO GRUESO: Sin lesiones

APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: De forma normal, color violáceo oscuro, sin lesiones externas. Al corte buena diferenciación corticomedular y pieló-calicial, hilio renal normal. peso en conjunto: 75 gr. (Peso aproximado esperado para la edad: 51 gramos)

URÉTERES: Trayectoria usual, sin lesiones

VEJIGA: Sin lesiones

ÚTERO Y ANEXOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO


YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000036

TIMO: Sin lesiones

GANGLIOS: Sin lesiones

BAZO: Forma usual luce edematoso, congestivo, sin lesiones, Peso 20 gramos. (Peso aproximado esperado para la edad: 17 gramos)



SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones

HIPÓFISIS: Sin lesiones

SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Sin lesiones

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: 1. Se revisa documentación de ley para realizar la necropsia médico legal, Centro del NUNC 180016000553201800139

Se constata que el registro de la cadena de custodia coincide con el del rótulo adherido al embalaje.

3. Se realiza registro fotográfico del EMP, del cuerpo con prendas y desnudo.

4. Se toma muestra de sangre se deposita en tarjeta FTA para posible cotejo ADN a disposición de la autoridad competente.

5. Se realiza incisión bimaotoidea para exposición y retiro de calota craneana y valoración de masa encefálica

6. Se realiza incisión en V de cuello anterior para exposición de lesiones y exploración de vasos, músculos, tráquea, laringe, esófago a este nivel.

7. Se realiza incisión submentopública para exposición de vísceras torácicas y abdominales.

8. Se toman muestras viscerales (tráquea, bronquios, pulmones, glotis y orofaringe) para envío al laboratorio de salud pública descartar tosferina.

9. De igual forma se toman muestras de tejido visceral de (tráquea, bronquios, pulmones, glotis, orofaringe, corazón, hígado, intestinos) para estudio de histotecnología por parte de medicina legal.

10. Se cierra y se entrega a la señora Clara Inés Córdoba Ramírez identificada con cédula de ciudadanía N° 1.117.528.137 de Florencia, acorde con oficio N° 2018-0231 del 07 de febrero de 2018. Expedido por el Fiscal 02 seccional de turno U.R.I.

Se llena y se entrega original del Certificado de Defunción N° 81560383-4

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	VISCERAS	Empacado(a) en frasco plástico estándar, 1 uno, Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a histotecnología(BOGOTÁ D.C.) para procesar cortes.
3	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tarjeta fta, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a central de evidencias(FLORENCIA) para almacenamiento.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.

-INFORME PERICIAL DE NECROPSIA, INFORME PERICIAL DE NECROPSIA GENERADO AUTOMATICAMENTE

-CADENA DE CUSTODIA, NUNC 180016000553201800139

-CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, N° 81560383-4

Yo
YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
 Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000036

- CÉDULA DE CIUDADANÍA, De quien reclama el cuerpo.
- HISTORIA CLÍNICA MÉDICA, N° 1117942366 de la Clínica Medilaser a nombre de SARAH SOFIA RAMIREZ CÓRDOBA
- OFICIO PETITORIO, Solicitud de necropsia.
- OTROS DOCUMENTOS, Oficio de entrega de cadáver.



Handwritten signature of Yolibeth Rodríguez Morales, consisting of a vertical line, a horizontal stroke, and another vertical line.

Yolibeth Rodríguez
YOLIBETH RODRIGUEZ MORALES
Médico Forense

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro
20329831

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.
1 Parte básica 2 Parte compl
9 3 0 5 2 6

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 5 Código
NOTARIA PRIMERA FLORENCIA CAQUETA 7051

SECCION GENERAL
6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres
CORDOBA RAMIREZ CLARA INES
9 Masculino o Femenino 10 Masculino ☐ Femenino ☒ 11 Día 12 Mes 13 Año
FEMENINO 26 MAYO 1993
14 País 15 Departamento, Int. o Com. 16 Municipio
COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA

SECCION ESPECIFICA
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 Hora
BARRIO SIMON BOLIVAR 8 30 m.
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.) 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia
TESTIGOS
22 Apellidos (de soltera) 23 Nombres 24 Edad actual
RAMIREZ MARTHA INES 34
25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad 27 Profesión u oficio
c.c. 40.761.089 Florencia colombiana hogar
28 Apellidos 29 Nombres 30 Edad actual
CORDOBA VICTOR JULIO 41
31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio
c.c. 6.331.718 Jamundi colombiano CONDUCTOR

34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)
c.c. 6.331.718 Jamundi VICTOR JULIO CORDOBA
36 Dirección postal y municipio 37 Nombre
BARRIO SIMON BOLIVAR
38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)
c.c. #83056.124 Guadalupe JESUS HERNAN RODRIGUEZ
40 Domicilio (Municipio) 41 Nombre
BARRIO JUAN XXIII
42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)
c.c. 26.510.102 Guadalupe
44 Domicilio (Municipio) 45
BARRIO JUAN XXIII

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
46 Día 47 Mes 48 Año
07 Julio 1993
49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario que hace el registro
Forma DANE IPTO - 0. VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA 1
EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA
CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original que obra en el indicio serial No. 20329831 de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado en Florencia a 3 de OCT 2018
VALIDO PARA

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

9 *[Firma]*
Firma del padre que hace el reconocimiento

60 *[Firma]*
Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS

Legitimado según Registra civil de
Florencia a la Notario civil
165-9415 Echeverri 10/196
Notario Contrajo matrimonio con don
Rafael Ramirez Ramirez mediante
Escritura pública número 004 de Florencia
04 de enero del 2017 de la
Notaria Tercera y Tras de Florencia
inscrito bajo el serial 626-449
agosto 02/2017

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su
original que obra en el indicativo serial No. 20329831
de esta Notaria. Se expide a solicitud del interesado
en Florencia a 30 OCT 2018

VALIDO PARA

[Firma]
WILBERT FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



REPUBLICA DE COLOMBIA

Superintendente

203298

Clase (Notaria)

NOT

Primer apellido

RODRIGUEZ

Masculino o Femenino

MASCULINO

País

COLOMBIA

Clinica, hospital

HOSPITAL

Documento privado

TE

Apellidos (de ser el caso)

ES

Identificación (del documento)

C

Apellidos

Identificación (del documento)

Identificación (del documento)

Dirección postal

Identificación (del documento)

C

Domicilio (Municipio)

Identificación (del documento)

Domicilio (Municipio)

FECHA

Día 07 Mes OCT

ORIGINAL PARA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DE ESTADOS CIVILES
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1.117.937.009

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52934222

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W 9 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
NOTARIA 1 FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido FULA Segundo Apellido CORDOBA

Nombre(s) THIAGO ALEJANDRO

Fecha de nacimiento Año 2013 Mes FEB Día 14 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo AB Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Documento certificado de nacido vivo 11534196-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CORDOBA RAMIREZ CLARA INES

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.117.528.137 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos FULA BARBOSA ELISEO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.063.617.021 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos FULA BARBOSA ELISEO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.063.617.021

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2013 Mes FEB Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su
original que obra en el notario serial No. 5243422
de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado
en florencia a

VALIDO PARA 30 OCT 2010

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



SEÑALES O DIGOS DE MESES	ENERO. 01 MAYO. 05 SEPT. 09	FEBRERO 02 JUNIO. 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO. 07 NOV. 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DIC. 12
--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

21729695

IDENTIFICACION No.
1 Parte básica 2 Parte compl.
8 0 1 2 3

3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)
NOTARIA PEREIRA

4 Municipio y Departamento
CAQUETA

5 Código
7051

SECCION GENERAL

6 Primer apellido
RAMIREZ

7 Segundo apellido
BERMÚDEZ

8 Nombres
RODOLFO

9 Masculino o Femenino
MASCULINO

10 Fecha de nacimiento
11 Día 23 12 Mes ENERO 13 Año 1988

14 País
COLOMBIA

15 Departamento, Int., o Com.
CAQUEA

16 Municipio
FLORENCIA

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento
VEREDA LOS GUAYABOS FLORENCIA

18 Hora
12.00

19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)
TESTIGOS

20 Nombre del profesional que certificó al nacimiento
OFELIA

21 No. licencia
29

22 Apellidos (de soltera)
BERMÚDEZ TAPIRO

23 Nombres
OFELIA

24 Estado al momento del nacimiento
29

25 Identificación (clase y número)
C.C. 40.769.128 FLORENCIA

26 Nacionalidad
COLOMBIANA

27 Profesión u oficio
HOGAR

28 Apellidos
RAMIREZ LOAIZA

29 Nombres
ALFIO

30 Estado al momento del nacimiento
31

31 Identificación (clase y número)
C.C. 4.968.353 Ortega

32 Nacionalidad
COLOMBIANO

33 Profesión u oficio
AGRICULTOR

34 Identificación (clase y número)
C.C. 5.968.353 Ortega

35 Firma (autógrafa)
Alfio Ramirez Loaiza

36 Dirección postal
VEREDA LOS GUAYABOS

37 Nombre
Fernando Gonzalez

38 Identificación (clase y número)
C.C. 17.668.270 Doncello

39 Firma (autógrafa)
Fernando Gonzalez

40 Domicilio (Municipio)
CARTAGENA DEL CHATIA

41 Nombre
FERNANDO DE JESUS GONZALEZ MONTUÑA

42 Identificación (clase y número)
C.C. 17.648.691 Florencia

43 Firma (autógrafa)
Gonzalo A. Trujillo

44 Domicilio (Municipio)
NARIÑOENSE NOR TONALSO

45 Nombre
GONZALO ALBERTO TRUJILLO

46 Día 11 47 Mes abril 48 Año 1995

49 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro
Firma DANE IP10 - 0 VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA 1
EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:
Que la presente copia es fiel reproducción de su
original que obra en el indicativo serial No. 21729695
de esta Notaria. Se expide a solicitud del interesado
en Florencia a 30 OCT 2018
VALIDO PARA

WILBERT FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(50) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 se reconoce a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los 11 días del mes de abril de 1995

Alfonso Ramirez Loatza
Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad 6.060.353
Nombre Completo del Padre
ALFONSO RAMIREZ LOATZA

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad 40.740.120
Nombre Completo de la Madre
OFELIA CERMUEZ TAPIERO

VEREDA LOS GUAYABOS
Dirección Residencia

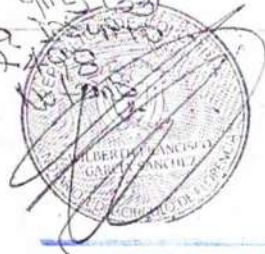
VEREDA LOS GUAYABOS
Dirección Residencia

CECILIA MUÑOZ GONZALEZ
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(51) Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(6) NOTAS
SE OMBRE LA TITULA DE LA PULLA DE LA MANO IZQUIERDA
YA QUE SE ENCUENTRA DEL DADO DE SALUD SE ENTRA
CORTO DEL DEDOPULGAR

Notario Contrajo matrimonio con la Clara Ines Cardenas Ramirez mediante escritura publica número 004 del 04 de mayo de 2012 de la Notaria Maria Ines (33) del Circulo de Raposa, bajo el serial 6367498. Apote 12 hora a la Notaria



NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original que otorga el notario No. 21729695 de esta Notaria. Se expide a solicitud del interesado en Florencia a 3 de OCT 2018

VALIDO PARA

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



OFICINA
REGISTRO
CIVIL

INSCRITO

EXO

LUGAR
DE NACI-
MIENTO

DATOS
DEL
NACI-
MIENTO

MADRE

PADRE

DENUN-
CIANTE

TESTIG

TESTIG

FECHA

NS

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PUBLICO



[Handwritten signature]

Loggia A 18-VIII/77

A circular library stamp from the University of Michigan Library. The text "UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY" is curved along the top inner edge. In the center, there is a date stamp "MAR 25 1964" and a smaller, less legible stamp below it. The stamp is slightly faded and has a textured background.

1872

Es fiel fotocopia tomada del original, del Tomo de Nacimientos de Julio-~~Noviembre~~ de 1.973 Folio 415, la que expido y autorizo en ~~U~~reaga a los siete (7) días del mes de Octubre de mil novecientos noventa y tres (1.993)

VALIDO PARA MATRIMONIO CIVIL.

EL NOTARIO.

EDGAR ENRIQUE DEL CASTILLO DURAN.

Matilde Gómez Ramirez

En la República de Colombia Departamento de Caquetá
 Municipio de Paujil a 16
 (Corregimiento, Vereda, Inspección)
 del mes de Mayo de mil novecientos 76
 se presentó David Gómez identificado con C. 76. 236. 1619 Cartago Tallo
 (Nombre del declarante)
 domiciliado en Vereda Paujil y declaró

SECCION GENERAL

Que para los efectos legales denuncia ante esta Alcaldía
 que el día 27 del mes de Abril Notaría, Registraduría, Alcaldía, etc. 76
 nació en el municipio de Paujil departamento de Caquetá
 República de Colombia un niño de sexo masculino
 a quien se le ha dado el nombre de Matilde

SECCION ESPECIFICA

Hora de nacimiento 10 A. M. lugar Vereda Paujil
 Dirección de la Casa, Hospital, Barrio, Vereda.
 Nombre de la madre Martha Ju's Ramirez
 Identificada con _____ de profesión Of. del hogar
 de nacionalidad colombiana y estado civil soltera
 Nombre del padre David Gómez
 La anotación del nombre del padre está sujeta a lo dispuesto en los Art. 53 y 54 del Decreto 1260/70
 Identificado con C.C. de profesión Agricultor
 de nacionalidad colombiano y estado civil soltero
 Certificó el nacimiento Parturo Licencia No. _____
 Nombre del Médico - Enfermera
 Los testigos Israel Sierra y Humberto Antonio Ramirez
 Cuando no se presenta certificado - Art. 49 Decreto 1260/70
 quienes suscriben la presente Acta para acreditar el nacimiento
 El denunciante David Gómez R.
 Los testigos Israel Sierra y Humberto Antonio Ramirez
 A falta de certificado Médico C.C. No. 2281950 y 366.341 Parturo
 o de enfermera. (Aut)

EL REGISTRO FUE TOMADO DEL ORIGINAL

INDICATIVO

FIRMA Y SELLO

07 FEB 2008

NELSON QUINTANA
Registrador del Estado Civil

AGENCIA DE RECONOCIMIENTO

0014849
000465

Para efectos del artículo 20 de la Ley 45 de 1936, subrogado por el artículo 10. de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural y para constancia firmo,

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma de la madre que hace el reconocimiento

Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

MESES O
AGOS DE
MESES

ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
SEPT 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DICIEMBRE 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

9535093

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl.
7 8 0 6 1 7 / 3921

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)

NOTARIA UNICA

4 Departamento, Intendencia o Comisaría

FLORENCIA

5 Código

7051.

SECCION GENERAL

6 Primer apellido GOMEZ	7 Segundo apellido RAMIREZ	8 Nombre AIDA LEICY
9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	11 Fecha de nacimiento 17 JUNIO 1978
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. DEL CAQUETA	16 Municipio FLORENCIA

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento BARRIO TORASSO	18 Hora 2.30a.m
19 Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) DECLARACIONES A EXTRAJUICIO	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento MARTHA INES
21 Apellidos (de soltera) RAMIREZ	22 Nombres MARTHA INES
23 Identificación (clase y número) c.c.No. 40.761.089 de Florencia	24 Nacionalidad COLOMBIAN A
25 Apellidos GOMEZ RENTERIA	26 Profesión u oficio HOGAR
27 Identificación (clase y número) c.c.No. 6.236.149, de CARTAGO V.	28 Nombres DAVID
29 Nacionalidad COLOMBIANA	30 Profesión u oficio EMPLEADO

34 Identificación (clase y número) c.c.No. 6.236.149 de Cartago V.	35 Firma (autógrafa) David Gomez R
36 Dirección postal y municipio BARRIO LA LIBERTAD - Florencia	37 Nombre: DAVID GO-MEZ RENTERIA
38 Identificación (clase y número) = = = = =	39 Firma (autógrafa) = = = = =
40 Domicilio (Municipio) = = = = =	41 Nombre: = = = = =
42 Identificación (clase y número) = = = = =	43 Firma (autógrafa) = = = = =
44 Domicilio (Municipio) = = = = =	45 Nombre: = = = = =

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		
46 Día 07	47 Mes FEBRERO	48 Año 1.985

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA 1
EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA
CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su
origina que obra en el indicativo serial No. 9535093
de esta Notaria. Se expide a solicitud del interesado
en Florencia a
VALIDO PARA

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

Jonit S. R.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario del Circulo de Florencia que hace el reconocimiento

61 NOTAS



NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original que obra en el indicativo serial No. 9535093 de esta Notaria. Se expide a solicitud del interesado en florencia a 04 JUL 2019 VALIDO PARA

Wilberth Francisco Garcia Sanchez
WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



ORIGEN	3	Clas	95
REGISTRO	4	NO	
SEXO	6	Prin	
LUGAR DE NACIMIENTO	14	Pa	
DATOS DEL NACIMIENTO	17	B	
MADRE	22	R	
PADRE	31	C	
DENUNCIANTE	34	C	
TESTIGO	40		
TESTIGO	42		
FECHA DE DESCRIPCION	46		
ORI			

ENERO 01		FEBRERO 02		MARZO 03		ABRIL 04	
MAYO 05		JUNIO 06		JULIO 07		AGOSTO 08	
SEPT 09		OCTUBRE 10		NOV 11		DIC 12	

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

9535094

IDENTIFICACION No

1 Parte básica 2 Parte compl.

8,4,1,0,1,3 08235

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 5 Código

NOTARIA UNICA - - - - - FLORENCIA - - - - - 7051

SECCION GENERAL

6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres

GOMEZ - - - - - RAMIREZ - - - - - BIBIANA - - - - -

9 Masculino o Femenino 10 Masculino ☐ Femenino ☒ 11 Día 12 Mes 13 Año

FEMENINO - - - - - 13 OCTUBRE - - - - - 1.984.

14 País 15 Departamento, Int., o Com. 16 Municipio

COLOMBIA - - - - - DEL CAQUETA - - - - - FLORENCIA - - - - -

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 Hora

BARRIO TORASSO - - - - - 9:1a.m

19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.) 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia

DECLARACIONES A EXTRAJUICIO - - - - - MARTHA INES - - - - - 25--

22 Apellidos (de soltera) 23 Nombres 24 Edad actual

RAMIREZ - - - - - MARTHA INES - - - - - 25--

25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad 27 Profesión u oficio

c.c.No. 40.761.089 de Florencia - COLOMBIANA - - - - - HOGAR - - - - -

28 Apellidos 29 Nombres 30 Edad actual

GOMEZ RENTERIA - - - - - DAVID - - - - - 44--

31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio

c.c.No. 6.236.149 de Cartago Valle - COLOMBIANO - - - - - EMPLEADO - - - - -

34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)

c.c.No. 6.236.149 de Cartago V. David Gomez R

36 Dirección postal y municipio 37 Nombre DAVID GOMEZ RENTERIA

BARRIO LA LIBERTAD - Florencia

38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)

40 Domicilio (Municipio)

41 Nombre

42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)

44 Domicilio (Municipio)

45 Nombre

FECHA DE CRIPION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

46 Día 47 Mes 48 Año

07 FEBRERO 1.985.

49 Firma (autógrafa) 50 Fecha en que se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA I

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su
original que tiene el indicativo serial No. 9535094
de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado
en flor. 20 FEB 2020

VALIDO PARA

VILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

[Firma]

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

[Firma]

60 Firma del funcionario que autoriza la constancia de reconocimiento

61 NOTAS

DIAS DE LA SEMANA
MESES
AÑO

Superior
953

3 Clase

6 Primer

SCRITO E

9 Mascul

SEXO FEMEN

14 País

LUGAR DE NACIMIENTO CC

17 Clínica

DATOS DEL NACIMIENTO E

19 Docum

d

22 Apellid

MADRE

25 Identif

28 Apellid

MADRE

31 Identif

34 Identif

CENUN- C

DIANTE

36 Direcc

C

38 Identif

TESTIGO

40 Domic

42 Identif

TESTIGO

44 Domic

FECHA DE DESCRIP- CION

46 Día

07

ORIGINAL

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original que tiene en el indicativo 955094 de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado en flor de - que - 20 FEB 2020 VALIDO PARA:

[Firma]



WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PUBLICO

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1965, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

[Firma del padre]

(59) Firma del padre que hace el reconocimiento

[Firma del hijo]

(60) Firma del hijo que reconoce a quien se hace el reconocimiento

61) NOTAS

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original que consta el indicativo serial No. 1161576 de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado en fecha de 20 FEB 2020

VALIDO PARA

[Firma del Notario]
WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



DIGOS DE 15 MESES		WA 100 SEPT
REPL		Superinten
11617		Clase (Nota)
6	Primer ape	CASTRO
9	Masculino	Femeni
14	Pais	Col
17	Clinica, h	Hospi
19	Documen	Certi
22	Apellido	Jara
25	Identific	C.C
28	Apellido	Cas
31	Identifi	C.C
34	Identifi	C.C
36	Direcc	Ba
38	Identifi	
40	Domic	
42	Identifi	
44	Domic	
46	Dia	
FECHA DE INSCRIP		CLON
ORIGINAL		

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PUBLICO



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

Este serial freeemplaza al serial 15580359 de julio 30/99

según sentencia preferida por el Juzgado. Primero Promiscuo de familia de esta ciudad en fecha abril 14/92, dentro del proceso de IMPUGNACIÓN DE PATERNIDAD. x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x

Reconocimiento voluntario del padre, ante el juzgado Primero Promiscuo de familia de esta ciudad en fecha abril 14/92.

Presentado a esta Notaría con oficio 283 de abril 20/92 del mismo Juzgado.



Legitimado segun Registro civil de matrimonio con Nativio Saul F 1659915 Feb 16/96

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original que está en el indicativo serial No. 16834279 de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado en flor. No. 27 FEB 2020

VALIDO PARA

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



MESES	SEPT.
REPU	Superinten
16834	Clase (Nota
6	Primer apel
8	Masculino
14	País
17	Clínica, ho
19	Document
22	Apellidos
25	Identifica
28	Apellidos
31	fice
34	Identific.
36	Dirección
38	Identific
40	Domicil
42	Identifi
44	Domici
46	Día
21	
ORIGINAL	

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO. 01 MAYO. 05 SEPT. 09	FEBRERO 02 JUNIO. 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO. 07 NOV. 11	ABRIL 04 AGOSTO. 08 DICIEMBRE 12
--	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	--

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

21729694

IDENTIFICACION No. 1 Parte fisica 2 Parte conyugal
550512

OFICINA 3 Clase (Notario, Consulado, Registraduría, etc.) 4 Notario y Departamento 5 Código
REGISTRO CIVIL NOTARIA PRIMERA FLORENCIA 7051

SECCION GENERAL

INSCRITO 6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres
RAMIREZ BERMUDEZ OLIVER

SEXO 9 Masculino o Femenino 10 Fecha de NACIMIENTO 11 Día 12 Mes 13 Año
MASCULINO 12 MAYO 1985

LUGAR DE NACIMIENTO 14 País 15 Departamento, Int. o Com. 16 Municipio
COLOMBIA CAJUEFA FLORENCIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 Hora
VEREDA LOS GUAYADOS FLORENCIA 3:45

19 Documento presentado - Antecedente (Cart. médico, Acta par. o, etc.) 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia
T STIGOS 27

MADRE 22 Apellidos (de soltera) 23 Nombre 24 Edad al momento del nacimiento
BERMUDEZ TAPIERO DE ELIA 27

25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad 27 Profesión u oficio
C.C. 40.769.120 Florencia COLOMBIANA HOGAR

PADRE 28 Apellidos 29 Nombre 30 Edad al momento del nacimiento
RAMIREZ LOAIZA ALDO 31

31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio
C.C. 5.968.353 Ortega COLOMBIANA PARTICULON

DENUNCIANTE 34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)
C.C. 5.968.353 Ortega ALDO RAMIREZ LOAIZA

36 Dirección postal 37 Nombre
VEREDA LOS GUAYADOS FLORENCIA

38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)
C.C. 17.668.270 Oncello FERNANDO GONZALEZ

40 Domicilio (Municipio) 41 Nombre
CARTAGENA DEL CHATRA FERNANDO DE JESUS GONZALEZ MONTAÑA

42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)
C.C. 17.643.691 Florencia CARLOS A. TAPIERO

44 Domicilio (Municipio) 45 Nombre
BARRIO MUSEO DE TOMASO

FECHA DE INSCRIPCION 46 Día 47 Mes 48 Año
11 abril 1995

49 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro
Firma DANE 1P10 - 0 VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su
original que consta en el indicativo serial No. 21729694
de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado
en Florencia el 23 FEB 2020
VALIDO PARA

WILBERT FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



Alfred Russel Wallace

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL
STATE OF TEXAS

Impreso en la Madre
No. 769.120 El Negro
CFCIA BENJUEZ TAPIA
Comité Comunal de la Madre

VERBODA LES GUYANA

VIEDA LOS GUAYABOS .

CECILIA PUÑOZ GARCÍA.

Open An Reader v.12

Nombre del funcionario ante quien se hace el reclamo: _____

(9) Nombre del firmatario ante quien se hace el reconocimiento

⑥NOTAS

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original que obra en el indicativo serial No. 21729694 de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado en fionense a 21 FEB 2020

VALIDO PARA

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PUBLICO



OFICINA
REGISTRO
CIVIL

INSCRITO 6

LUGAR
DE NACI-
MIENTO

DATOS

NACI-
MIENTO

MADE

A light micrograph of a plant cell. A large, clear central vacuole occupies most of the cell's interior. A small, dark, oval-shaped nucleus is visible near the cell membrane on the right side. The cell wall is clearly defined.

P. IE

[illegible]DENUN
NT

TEST

FEC

REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL		IDENTIFICACION No.	
21729696		8 9 1 0 1 3	
3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría, etc.) NOTARIA PRIMERA		4 Municipio y Departamento FLORENCIA CAQUETA	
5 Código 7051			
SECCION GENERAL			
6 Primer apellido RAMIREZ		7 Segundo apellido BERMUEZ	
8 Nombres ENID			
9 Masculino o Femenino FEMENINO		10 Fecha de nacimiento 13 OCTUBRE	
11 Año 1989			
12 País COLOMBIA		13 Departamento, Int., o Com. CAQUETA	
14 Municipio FLORENCIA			
SECCION ESPECIFICA			
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento VEREDA LOS GUAYABOS FLORENCIA		18 Hora 5 m.	
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.) TESTIGOS		20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento OFELIA	
21 Apellidos (de soltera) BERMUEZ TAPIERO		22 Nombres OFELIA	
23 Identificación (clase y número) C.C. 40.769.128		24 Nacionalidad COLOMBIANA	
25 Apellidos RAMIREZ LOAIZA		26 Nombres ALTRIO	
27 Identificación (clase y número) C.C. 5.968.353		28 Nacionalidad COLOMBIANA	
29 Dirección postal VEREDA LOS GUAYABOS		30 Nombre ALTRIO RAMIREZ LOAIZA	
31 Domicilio (Municipio) CARTAGENA DEL CHAIRA		32 Nombre FERNANDO DE JESUS GONZALEZ MONTOYA	
33 Identificación (clase y número) C.C. # 17.648.691		34 Nombre CARLOS A. TEJERA	
35 Domicilio (Municipio) BARRIO MONS ENOR TORASSO		36 Nombre del funcionario ante quien se hizo el registro CARLOS A. TEJERA	
37 Fecha de inscripción 11 abr 1995		38 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hizo el registro Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hizo el registro	
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL		FORMA DANE IP10 - 06/VI/77	

NOTARIA I
EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERERO DEL
CIRCUITO DE FLORENCIA
CERTIFICA:
Que la presente es copia fiel y auténtica del
registro que aparece en el libro de registro
de esta Notaría, en el tomo 1, folio 10, en la
entrada del 27 JUN. 2017.

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
LA NOTARIA 2da DEL CIRCUITO DE FLORENCIA, CAQUETA
TESTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE
EXACTAMENTE CON LA ORIGINAL QUE TUVO A
VISTA.
06 FEB 2020
NOTARIA SEGUNDA



RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

50) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial a cuya constancia firmo. A los 11 días del mes de abril de 1995

Firma del Padre Alfonso Ramírez Loatza
 Nro. Documento de Identidad 3.968.355 Ortega

Firma de la Madre Ofelia Benítez Tapiero
 Nro. Documento de Identidad 40.769.128 Florencia

Nombre Completo del Padre

Nombre Completo de la Madre

VEREDA LOS GUAYABOS
 Dirección Residencia

VEREDA LOS GUAYABOS
 Dirección Residencia

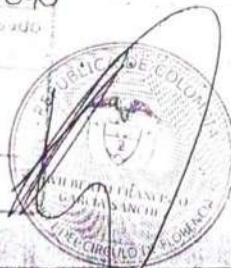
CECILIA MUÑOZ GONGORA

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61) Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61) NOTAS

NOTARIA 1
 EL SEÑOR NOTARIO PRIMER DEL
 CIRCULO DE FLORENCIA
 CIRCULO
 21729696
 127 JUN. 2012
 WILBERT FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
 NOTARIO PRIMERO



* DILIGENCIA DE AUTENTICACION *
 * LA NOTARIA DEL CIRCULO DE FLORENCIA, CAQUETA *
 * TESTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE *
 * EXACTAMENTE CON COPIA AUTENTICADA QUE TUVO A *
 * VISTA. *
 * 06 FEB 2020 *
 * NOTARIA SEGUNDA *
 * ***** *



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1118368389

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41485195

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W X K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido

RAMIREZ

Segundo Apellido

BERMUEZ

Nombres

CRISTIAN

Fecha de nacimiento

Año 2008 Mes JUN Día 29

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo Sanguíneo

A

Factor RH

+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

HOSPITAL MARIA INMACULADA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número o certificado de nacido vivo

51053472-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BERMUEZ TAPIERO OFELIA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.Nro 40.769.128 DE FLORENCIA - CAQUETA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ LOAIZA ALIRIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.Nro 5.968.353 DE ORTEGA - TOLIMA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ LOAIZA ALIRIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.Nro 5.968.353 DE ORTEGA - TOLIMA

Firma

[Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes JUL Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS FERNANDO URREGO CARVAJAL

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

[Firma manuscrita]
NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LUIS FERNANDO URREGO CARVAJAL

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

* NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA - CAQUETA *
* Este registro es fotocopia auténtica del original *
* que reposa en los archivos de registro civil *
* de esta Notaría. *
02 MAR 2020
NOTARIA SEGUNDA - FLORENCIA



FORMA N. 101. NOV 2011 101.0

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

ENERO	01	FEBRERO	02	MARZO	03	ABRIL	04	MAYO	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO	08	SEPTIEMBRE	09	OCTUBRE	10	NOVIEMBRE	11	DICIEMBRE	12
-------	----	---------	----	-------	----	-------	----	------	----	-------	----	-------	----	--------	----	------------	----	---------	----	-----------	----	-----------	----

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

19387934

IDENTIFICACION No.

Parte básica Parte compl.

9 2 1 1 2 3

3	Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.)	4	Departamento, Int., o Com.	5	Municipio	6	Código
	NOTARIA PRIMERA		FLORENCIA		CAQUETA		7051

SECCION GENERAL

6	Primer apellido	7	Segundo apellido	8	Nombre				
	RAMIREZ		BENMUEZ		SALOMON				
9	Masculino o Femenino	10	Fecha de nacimiento	11	Día	12	Mes	13	Año
	MASCULINO				23		NOVIEMBRE		1992
14	País	15	Departamento, Int., o Com.	16	Municipio				
	COLOMBIA		CAQUETA		FLORENCIA				

SECCION ESPECIFICA

17	Clinica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18	Hora		
	VENEDA LOS GUAYABOS FLORENCIA		11 p.m.		
19	Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20	Nombre del profesional que certificó el nacimiento		
	TESTIGOS				
21	Apellidos (de soltera)	22	Nombre	23	Edad actual
	BENMUEZ TAPIERO		OFELIA		27
24	Identificación (clase y número)	25	Nacionalidad	26	Profesión u oficio
			COLOMBIANA		HOGAR
27	Apellidos	28	Nombre	29	Edad actual
	RAMIREZ LOAIZA		ALVARO		30
30	Identificación (clase y número)	31	Nacionalidad	32	Profesión u oficio
	c.c. 5.968.353 Ortega		COLOMBIANO		AGRICULTOR

33	Identificación (clase y número)	34	Firma (autógrafa)				
	c.c. 5.968.353 Ortega		ALVARO RAMIREZ LOAIZA				
35	Dirección postal y municipio	36	Nombre				
	VENEDA LOS GUAYABOS FLORENCIA		ELIAS CONDO CASTRO				
37	Identificación (clase y número)	38	Firma (autógrafa)				
	c.c. 17.630.602 Florencia		JOSE ANIEL ADAME				
39	Domicilio (Municipio)	40	Nombre				
	BARRIONENSENDA TORASSO CALLE						
41	Identificación (clase y número)	42	Firma (autógrafa)				
	c.c. 12.237.700 Pitalito						
43	Domicilio (Municipio)	44	Nombre				
	LA UNION PENEYA						
45	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	46	Día	47	Mes	48	Año
			19		agosto		1994

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

39	Firma (autógrafa)
	ALVARO RAMIREZ LOAIZA
37	Nombre
	ELIAS CONDO CASTRO
38	Firma (autógrafa)
	JOSE ANIEL ADAME
40	Nombre
42	Firma (autógrafa)
44	Nombre
46	Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se registra
	Firma DANE IPTO - 0 VI/77

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su
original que lleva el indicativo serial No. 19387934
de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado
en Florencia, Caquetá, el día 25 FEB 2020
VALIDO PARA

WILBERT FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

Alvaro Pérez Jarama

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que la presente copia es fiel reproducción de su original que se encuentra en el indicativo serial No. 19387934 de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado en Florencia el día 25 FEB 2020

VALIDO PARA

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



SEPT 09 11

REPUBLICA
REGIS

Superintendencia

938793

Ciudad (Notaría, Alc

NOT

Primer apellido
MOSQUERA

Masculino o Femenino
MASCULINO

País
COLOMBIA

Clinica, hospital,
HOSPITAL

Documento presentado
TESTIG

Apellidos (de soltero)
ZAPATA

Identificación (C.C.)
C.C.

Apellidos
MOSQUERA

Identificación (C.C.)
C.C.

Identificación (C.C.)
C.C.

Dirección postal
VETERINARIA

Identificación (C.C.)
C.C.

Domicilio (Municipio)
C.C.

Domicilio (Municipio)
C.C.

(FECHA)
Día 19

ORIGINAL PARA

Guía de práctica clínica

.....
**para la evaluación del riesgo y manejo inicial
de la neumonía en niños y niñas menores
de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas
menores de 2 años**

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para uso de profesionales de la salud **2014 - Guía No. 42**

Guía de padres y cuidadores para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. 2014 Guía No. 42

Autor [o Coordinación del proceso de elaboración del documento]

Javier Orlando Contreras Ortiz

Redacción

Javier Orlando Contreras Ortiz

Comité editorial

Javier Orlando Contreras Ortiz

Paola Andrea Ramírez Pérez

Corrección de estilo

Paola Andrea Ramírez Pérez

Diseño y diagramación

Mauricio Rodríguez Soto

Impresión

Empresa

Bogotá D.C., Colombia

Año

ISBN: 978-958-8838-75-5

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el contrato celebrado entre la Fundación Saldarriaga Concha y la Universidad de Antioquia, derivado del convenio de Asociación 2013-0529 (codificación interna del MEN), en su cláusula decimotercera - propiedad intelectual.

No está autorizada la reproducción parcial o total de la GPC, sin la correspondiente autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

Este documento debe citarse: Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad de Antioquia. Guía de padres y cuidadores para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. 2014 Guía No. 42



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Presidencia de la República

Presidente

Juan Manuel Santos Calderón

Ministerio de Salud y Protección Social

Ministro de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

Fernando Ruiz Gómez

Viceministro de Protección Social

Norman Julio Muñoz Muñoz

Secretario General

Gerardo Burgos Bernal

Jefe de la Oficina de Calidad

José Luis Ortiz Hoyos



ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Presidencia de la República

Presidente

Juan Manuel Santos Calderón

Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales

María Cristina Trujillo De Muñoz

Departamento Nacional de Planeación

Directora general

Tatiana Orozco

Ministerio de Educación Nacional

Ministra

María Fernanda Campo Saavedra

Ministerio de Cultura

Ministra

Mariana Garcés Córdoba

Departamento para la Prosperidad Social

Director

Gabriel Vallejo

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Director general

Marco Aurelio Zuluaga

Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE)

Directora general

Beatriz Linares Cantillo



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Director Ejecutivo

Héctor Eduardo Castro Jaramillo

Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

Aurelio Mejía Mejía

Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

Iván Darío Flórez Gómez

Subdirectora de Participación y Deliberación

Diana Esperanza Rivera Rodríguez

Subdirección de Difusión y Comunicación

Sandra Lucía Bernal

Equipo Desarrollador de la Guía

Universidad de Antioquia

Grupo de Investigación Clínica en Enfermedades del niño y el Adolescente
(Pediencias), Estrategia de Sostenibilidad UdeA 2013-2014

Grupo de Investigación en Economía de la Salud de la Universidad de Antioquia (GES)

Líder del grupo

Javier Orlando Contreras Ortiz

Expertos técnicos o metodológicos

María Isabel Lalinde Ángel • Javier Mauricio Sierra Abaúnza
Augusto Quevedo Vélez • Jorge Luis Acosta Reyes

Profesionales clínicos

Olga Lucía Morales Múnera • Carlos Guillermo Garcés Samudio
Jürg Neiderbarcher Velásquez • Santiago Ucros Rodríguez
María Isabel Lalinde Ángel • Jorge Luis Acosta Reyes

Expertos en Economía de la Salud

Mateo Ceballos González

Grupos de apoyo y fuerza de tarea ampliada

Lina Mabel Vélez • Ester Jesenia Avendaño Ramírez

Pacientes y/o Cuidadores

Clara Inés Serna Vásquez

Equipo de comunicaciones

Contáctica Comunicaciones

Sociedades científicas

Sociedad Colombiana de Pediatría
Asociación colombiana de neumología pediátrica (ACNP)
Red de padres y madres - Red Papaz

Asesoría metodológica y acompañamiento

Ministerio de Salud y Protección Social
Gustavo Aristizábal Duque • Abel Ernesto González
Indira Tatiana Caicedo Revelo • Óscar Ariel Barragan Ríos

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Iván Darío Flórez Gómez • Laura Catalina Prieto Pinto
Diana Isabel Osorio

Revisores externos

Marta Beltrán González • Juan Manuel Lozano León
Rannier Humberto Acuña • Darío Londoño Trujillo

Este documento se desarrolló en el marco del Convenio de Asociación "Alianza Público Privada de Impulso y Sostenibilidad de la Política Pública de Primera Infancia": Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema – ANSPE, Aldeas Infantiles SOS Colombia, Comfenalco Antioquia, Corporación Somos Más, Departamento Nacional de Planeación – DNP, Departamento para la Prosperidad Social – DPS, Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, Fundación Bancolombia, Fundación Caicedo Gonzalez, Fundación Carvajal, Fundación Corona, Fundación Éxito, Fundación Génesis para la Niñez, Fundación Mario Santodomingo, Fundación Plan, Fundación Restrepo Barco, Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Smurfit Carton, Gobernación de Antioquia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Internacional para las Migraciones – OIM, Visión Mundial.

Agradecimientos

El Ministerio de la Protección Social, Colciencias y la Universidad de Antioquia, agradecen sinceramente a todas las personas que realizaron aportes al desarrollo de la presente Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la Neumonía en menores de 5 años y Bronquiolitis en menores de 2 años en servicios de baja complejidad.

Al IETS, por el apoyo brindado en el desarrollo metodológico, administrativo y de procesos de socialización así como las reuniones de expertos en sus instalaciones, en la ciudad de Bogotá.

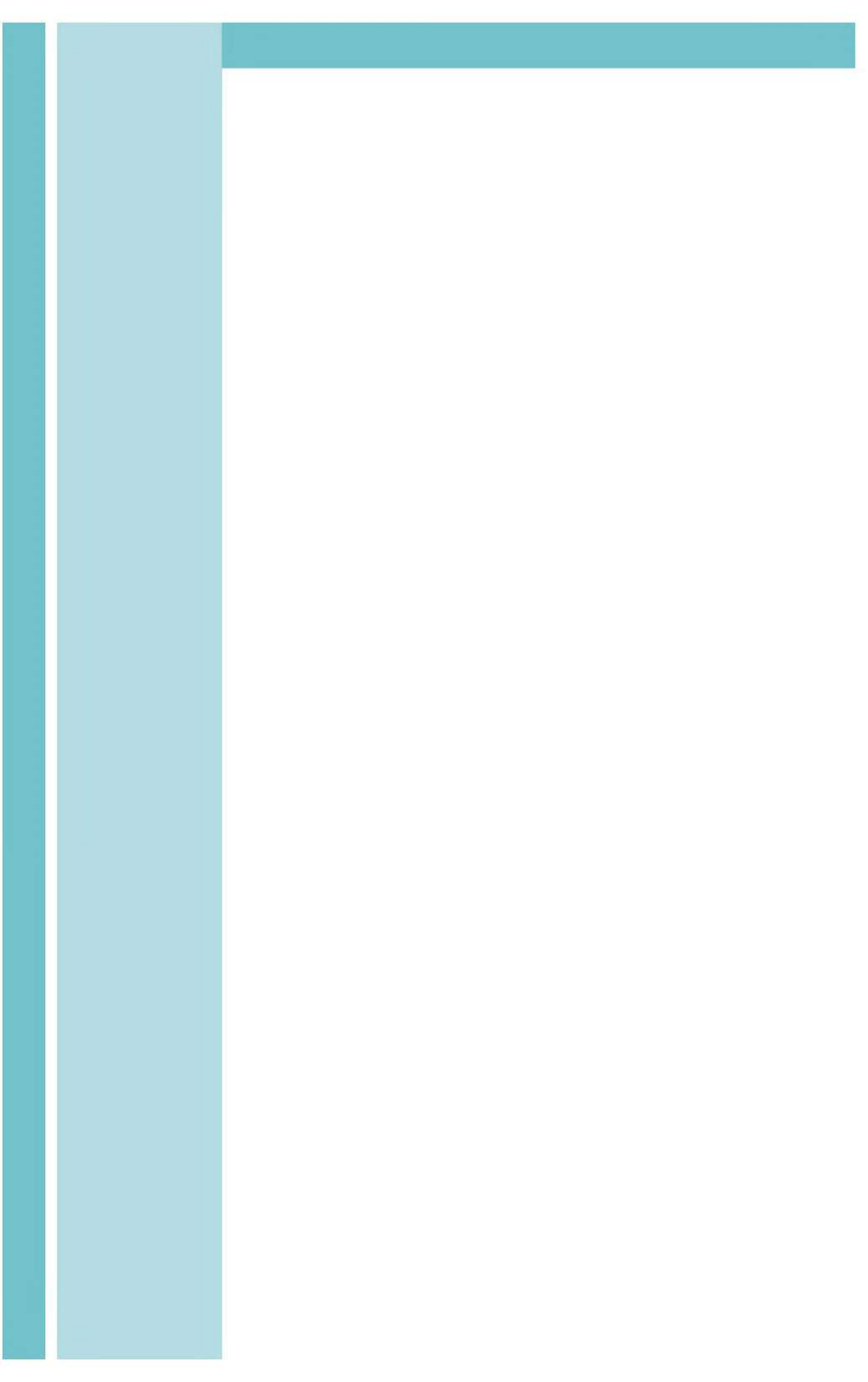
Merecen un reconocimiento los siguientes expertos por su generosidad para facilitar el acceso a las tablas de evidencia de sus respectivas guías, con el propósito de que fueran insumo para la elaboración de las nuevas recomendaciones de este documento:

Javier González de Dios, Departamento de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante y Carlos Ochoa Sangrador, Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de la Concha. Zamora, España; de la Guía manejo diagnóstico y terapéutico de la bronquiolitis aguda, proyecto aBREVIADo, Conferencia de Consenso, AEP 2009.

Mrs. Gemma Hardie, SIGN Distribution and Office Coordinator, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Edinburgh. De la guía Bronchiolitis in children. A national clinical guideline. 2006 Nov (reaffirmed 2009).

Mr. Shamim Qazi, Child Adolescent Health Unit, World Health Organization; de la guía Recommendations for treatment of childhood non-severe pneumonia, 2009, actualizada a 2012.

Mrs. Claire Harris, Project Manager, Health for Kids in the South East, Monash Medical Centre; de la guía Evidence based guideline for the management of bronchiolitis, 2006.



Declaración de conflictos de interés

Se llevó a cabo una declaración abierta de los conflictos de intereses de cada uno de los integrantes del GD. Dichos conflictos fueron conocidos y evaluados por el resto del GD. La declaración se hizo por escrito en tres momentos:

- Formulación de las preguntas clínicas genéricas y específicas (octubre de 2013)
- Selección y calificación de los desenlaces (noviembre de 2013)
- Redacción de las recomendaciones (marzo de 2013)

Para tal efecto cada miembro del GD, diligenció la herramienta recomendada por la GM colombiana cuyo resumen se presenta en el Anexo No.1a Resumen Formato de conflicto de interés.

Cuatro de los integrantes (JNV, JMSA, CGGS, OLMM) declararon haber dictado conferencias sobre diferentes intervenciones con medicamentos incluidos en la guía en bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía en menores de 5 años. Esto establece un conflicto de intereses económico personal no específico, que según lo recomendado por la GM (1) y según se discute al interior del GD, no invalida la participación de los implicados. Esta posición y decisión tuvo aceptación de todo el GD y no afectó el proceso de evaluación de la evidencia, ni de la emisión de recomendaciones.

Uno de los integrantes (JOCO), manifestó tener vínculo familiar con persona vinculada a la industria de la salud (IPS). Esto establece un conflicto económico personal de un familiar, que no impedía la participación en el grupo y sus funciones.

Tres de los integrantes (AQV, JMSA, JNV), manifestaron haber sido coordinadores académicos o jefes de servicio en donde se realizaron actividades que tuvieron financiación de la industria farmacéutica, un conflicto de intereses económico personal que no impedía la participación en el grupo. El GD en su totalidad aprobó la participación de los implicados.

Las declaraciones diligenciadas por cada uno de los integrantes del GD fueron expuestas al inicio del proyecto y actualizadas de manera periódica, discutidas al interior del GD y con el ente gestor, asegurando con ello la transparencia en el proceso de análisis y conformación de las recomendaciones.

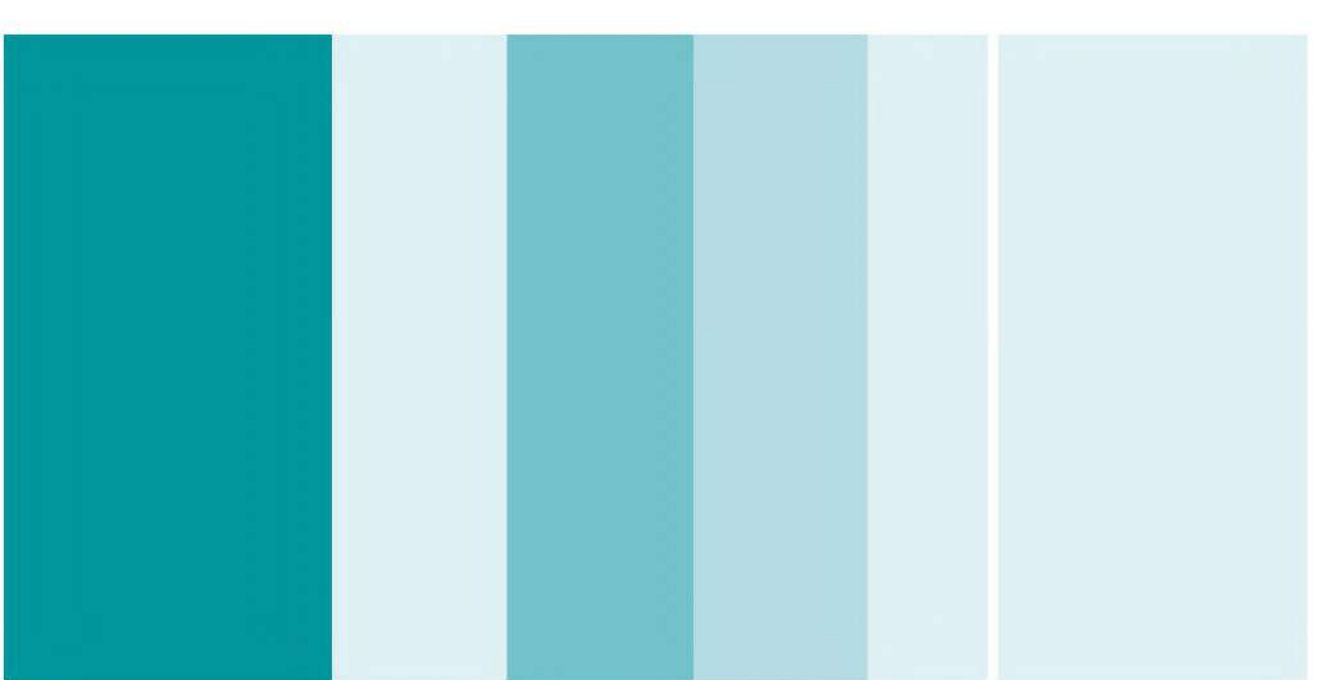
Financiación de la GPC

Esta Guía de Práctica Clínica se financió con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, promovidos por el programa de Infección Respiratoria Aguda (Dirección de promoción y prevención, subdirección de enfermedades transmisibles) y tramitados por el Grupo de Infancia; fueron ejecutados a través del contrato de prestación de servicios no. 0776 celebrado entre Fundación Saldarriaga Concha y la Universidad de Antioquia (derivado convenio asociación 2013-0529 codificación interna MEN).

El GD conservó su independencia editorial durante el proceso de desarrollo de esta guía y sus recomendaciones finales no fueron influenciadas, ni por el ente gestor ni por financiador.

Contenido

13	<i>Introducción</i>	
	Objetivos de esta Guía	15
	Elaboración de preguntas	17
	Definición y gradación de desenlaces	18
	Búsqueda sistemática y calificación de guías de práctica clínica	19
	Construcción del conjunto de evidencia o desarrollo de novo	20
	Calificación final del cuerpo de la evidencia	21
	Pregunta económica	21
23	<i>Formulación de Recomendaciones</i>	





Introducción

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un conjunto de enfermedades transmisibles auto limitadas que afectan el aparato respiratorio desde la nariz hasta el alvéolo. Son enfermedades frecuentes en la infancia, en promedio un niño menor de 5 años sufre un promedio de tres a seis episodios de IRA, frecuencia que no es influenciada por su ubicación geográfica o condición social (2).

Dentro de esta definición pueden incluirse cuadros clínicos que afectan la región superior del aparato respiratorio (IRAs alta) como: la rinitis aguda (resfriado común), la sinusitis, las infecciones del oído medio (otitis media aguda), la faringitis aguda o faringoamigdalitis, la epiglotitis, la laringitis. La mayoría de estas IRAs tiene una etiología viral: los rinovirus representan del 25% al 30%; virus sincitial respiratorio (RSV), virus de parainfluenza e influenza, metapneumovirus humano, y los adenovirus representan del 25% a 35%, corona virus y los virus no identificados representan del 35% al 50% (3). Las IRAs altas son generalmente autolimitadas pero representan una proporción importante de las oportunidades de uso de los sistemas de salud, de los días de enfermedad en la infancia y de ausentismo escolar del niño y el laboral de los padres y/o cuidadores. En estos casos es más importante la complicación que las puede acompañar que la infección misma, por ejemplo estas infecciones virales agudas predisponen a los niños a las infecciones bacterianas secundarias como: del oído medio (otitis media aguda y sordera como secuela), de los senos paranasales (sinusitis aguda y abscesos óseos y celulitis peri óseas), faringitis bacteriana por streptococo beta hemolítico (fiebre reumática aguda), infecciones del tracto respiratorio inferior (IRAs bajas) secundarias a la aspiración de secreciones y células infectadas (4). Estas de IRAs bajas son las que afectan las vías respiratorias

inferiores, tráquea, bronquios y alvéolos: IRAs bajas, en esta categoría los dos cuadros más frecuentes son la bronquiolitis y la neumonía.

En el caso de las IRAs bajas tipo neumonía, durante muchas décadas el virus del sarampión fue la causa de la mayor morbilidad y mortalidad por neumonía en niños de países en desarrollo, lugar del que fue desplazado gracias a la estrategia de vacunación. Hay una distribución de etiologías virales, que aunque está bajo revisión, propone que un 40% a un 50% de los casos de niños hospitalizados con neumonía en países desarrollados, son causados por agentes virales, entre los cuales el virus respiratorio sincitial con su comportamiento estacional es el más frecuente, seguido de la influenza virus tipo 3, adenovirus y el influenza A. Otros agentes responsables de la infección de las vías respiratorias inferiores incluyen coronavirus (síndrome respiratorio agudo severo), bocavirus entre otros (4).

Esta por establecerse el papel que ocupa en estos cuadros el virus de la influenza, especialmente en países en desarrollo (4). Hay un posible efecto facilitador entre la infección viral y la bacteriana, evidente en el aumento de casos de neumonía bacteriana por neumococo durante las epidemias de influenza y virus respiratorio sincitial.

Dentro de las etiologías bacterianas, la investigación reporta cómo las bacterias predominantes, al *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) con 20 serotipos que pueden causar enfermedad grave, pero cuya frecuencia varía según el grupo de edad y la ubicación geográfica y al *haemophilus influenzae* (generalmente el tipo b, HIB). El neumococo sería responsable de 13%-34% de los casos de neumonía bacteriana, mientras que hemofilus tipo b responde por 5%-42% (5-6). Estas cifras son difíciles de precisar porque las técnicas para identificar la etiología carecen de adecuada sensibilidad y especificidad (4).

Otra aproximación a la frecuencia de cada agente surge con la investigación posterior a la introducción de las vacunas. En el caso de neumococo, un estudio en Gambia encontró una reducción del 37% en la frecuencia de las neumonías identificadas con radiografía del tórax y un 16% de disminución en la mortalidad de estos casos (7). De forma ocasional, son reportados el *staphylococcus aureus* y otros tipos de *Streptococcus* y con menos frecuencia también son reportados *mycoplasma pneumoniae* y *chlamydia pneumoniae*, pero se desconoce el papel que juegan estos agentes bacterianos de baja frecuencia en los casos de neumonía grave.

La patogénesis de la neumonía se inicia con la colonización de la vía respiratoria superior por patógenos potenciales y la posterior aspiración las secreciones contaminadas con ellos, se incluye en la patogénesis también el carácter invasivo de algunos de los patógenos. La reacción inflamatoria produce exudado y colapso del parénquima pulmonar, con trastorno de ventilación perfusión, pero con bastante frecuencia bacteremia y sepsis (4). Es muy difícil diferenciar un cuadro

de neumonía de origen viral de uno de origen bacteriano ya sea con herramientas clínicas o radiológicas.

El otro cuadro que se incluye por frecuencia y gravedad entre las IRAs bajas es la bronquiolitis. Esta es una condición propia de la lactancia, con su máxima frecuencia en el primer año de vida, frecuencia que disminuye entre el segundo y tercer año. Su presentación clínica consiste en taquipnea, tiraje, fiebre en un 30% de los casos y sibilancia, en su fisiopatología predomina una obstrucción inflamatoria de la pequeña vía aérea con hiperinflación y colapso de segmentos pulmonares, ocurriendo en forma simultánea. Estas características conducen al niño a un estado de hipoxemia por trastorno en la relación perfusión ventilación, pero clínicamente es muy difícil diferenciar un episodio de bronquiolitis de uno de neumonía, excepto por el comportamiento estacional (estación de invierno o temporada de lluvias) y la habilidad para reconocer las sibilancias.

El virus respiratorio sincitial es el agente etiológico en el 70%-80% de los casos de bronquiolitis en las estaciones de invierno o periodos de lluvias (8-9). Otros agentes virales aislados son el parainfluenza tipo 3, el influenza, adenovirus y recientemente el metapneumovirus (10).

Objetivos de esta Guía

Mejorar la calidad de la atención en salud y la utilización racional de recursos en el tratamiento de menores de 5 años con neumonía y en menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad.

- Disminuir la variabilidad clínica injustificada en las recomendaciones de prevención secundaria para niños menores de 5 años con neumonía y niños en menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad.
- Disminuir la variabilidad clínica injustificada en el uso de indicadores de riesgo para enfermedad grave en la evaluación de niños menores de 5 años con neumonía y niños en menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad.
- Disminuir la variabilidad clínica injustificada en el uso de pruebas diagnósticas para evaluar niños menores de 5 años con neumonía y niños en menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad.
- Disminuir la variabilidad clínica en los tratamientos ambulatorios y en servicios de baja complejidad de niños menores de 5 años con neumonía y niños en menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad
- Ayudar a consolidar una cultura de formulación de políticas en salud y de práctica clínica racional, basada en evidencia, susceptible de ser auditada, evaluada y mejorada.

- Generar modelos de evaluación de resultados de investigación (investigación integrativa: guías de práctica clínica) que permitan de manera pragmática medir e interpretar indicadores de impacto sencillos, válidos y útiles, que sirvan como base para el aseguramiento de la calidad de atención basada en evidencia, en búsqueda de la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de niños menores de 5 años con neumonía y niños en menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad.

El GD propone actualizar esta guía en un período de tres años, para dar garantía de actualidad en la evidencia que respalda sus recomendaciones y haciendo énfasis en aquellos aspectos en los que se identificó incertidumbre en los resultados, ausencia de investigación o nuevas intervenciones diagnósticas o terapéuticas.

En esta guía esas áreas son:

- Desarrollo de la clasificación clínica,
- interpretación de la oximetría de pulso para diferentes zonas y edades,
- papel de la radiografía simple del tórax en el diagnóstico y la investigación,
- pruebas diagnósticas que diferencian etiología viral de bacteriana y enfermedad leve de grave,
- evolución de antibióticos, espectro de sensibilidad y resistencia en el país y en el mundo,
- nuevas opciones y evidencia sobre el uso de broncodilatadores, solución salina al 3% o al 7%, uso de adrenalina nebulizada.

Población blanco: niños menores de 5 años con neumonía adquirida en la comunidad y niños en menores de 2 años con bronquiolitis.

Usuario final: la presente Guía dará recomendaciones para la evaluación del riesgo y manejo inicial de niños menores de 5 años con neumonía y niños en menores de 2 años con bronquiolitis por parte de:

- Médicos generales y médicos de familia.
- Profesionales de enfermería.
- Profesionales de terapia respiratoria.
- Médicos especialistas en pediatría.
- Médicos especialistas en neumología pediátrica.
- Cuidadores de los niños.

Escenario de aplicación: en servicios de baja complejidad incluyendo:

- Atención ambulatoria.
- Internación en hospitales pequeños.
- Servicios de urgencias y de observación corta o breve.

Al ser una Guía del Ministerio de Salud y Protección Social, las recomendaciones generadas solo serán aplicables en escenarios con dependencia administrativa o normativa con esta entidad.

En esta Guía no se contemplan los pacientes con las siguientes características:

- Nacidos en forma prematura (peso al nacer inferior a 2.000 gramos) y que no completen 48 semanas de edad postconcepcional, con bronquiolitis.
- Nacidos a término con menos de 2 meses de edad, preescolares mayores de 5 años.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad que además padezcan una enfermedad crónica o recurrente del aparato respiratorio, por ejemplo: displasia broncopulmonar, asma, fibrosis quística, presencia de apneas.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad que además tengan trastornos congénitos de las vías respiratorias inferiores, enfermedades congénitas con compromiso pulmonar o cardiovascular que tengan repercusión clínica (alteración de la función cardíaca o respiratoria).
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad, que sufran deficiencias del sistema inmune congénitas o adquiridas, de cualquier etiología.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad, que sufran desnutrición aguda grave.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad, que sufran enfermedad neurológica moderada a grave.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad, con síndrome de Down.
- Menores de 5 años con neumonía y menores de 2 años con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad, en programas de espera o seguimiento de trasplante.

Elaboración de preguntas

El GD desarrollo a partir de los objetivos y el alcance de la guía tres grupos de preguntas:

- Riesgo de empeorar una vez que se está enfermo.
- Tecnologías para evaluar la gravedad y el riesgo de empeorar.
- Intervenciones usadas con más frecuencia.

Los tres grupos representan la variabilidad y los aspectos de incertidumbre en la atención de menores de 5 años con neumonía o menores de 2 años de edad con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad.

Para esta tarea, el GD uso un algoritmo que representó esos aspectos, consultó con los expertos temáticos para conformar series de preguntas que incluyeran: la

práctica clínica cotidiana en los tres aspectos arriba descritos, las dos patologías definidas, el escenario y el usuario de aplicación de esta guía y los puntos de alta variabilidad clínica en la atención de menores de 5 años con neumonía o menores de 2 años de edad con bronquiolitis en nuestro medio, en casi todos los servicios de complejidad.

El GD abordó los siguientes aspectos del manejo clínico:

- Evaluación de factores de riesgo para el empeoramiento.
- Calificación del riesgo de aumento de gravedad e identificación de grupo de riesgo en los servicios de baja complejidad incluyendo herramientas de diagnóstico clínico y tecnología diagnóstica.
- Tratamiento de casos en la bronquiolitis aguda adquirida en la comunidad en forma ambulatoria y en servicios de baja complejidad incluyendo atención ambulatoria, internación en hospitales pequeños y servicios de urgencias y/o observación corta.
- Tratamiento de casos en la neumonía aguda adquirida en la comunidad en forma ambulatoria y en servicios de baja complejidad incluyendo atención ambulatoria, internación en hospitales pequeños y servicios de urgencias y/o observación corta.
- Criterios para la remisión a un servicio de mayor complejidad y condiciones que se requieren para la remisión adecuada.

Con estos temas definidos se conformaron las preguntas genéricas, 16 en total que fueron posteriormente revisadas y seleccionadas de acuerdo con el alcance y los objetivos por el GD, en conjunto con el ente gestor de la guía. Siete preguntas específicas al tema de bronquiolitis en menores de 2 años, tres preguntas específicas al tema de neumonía en menores de 3 años, y seis preguntas comunes a ambos temas. Después de esta selección las preguntas se ajustaron al formato PECOT (Población, Exposición, Comparación, Outcome-Desenlace y Tiempo), y se propusieron los desenlaces a evaluar en cada pregunta, estableciendo con ello la base para la construcción de la estrategia de búsqueda de evidencia.

El GD revisó nuevamente el texto de las preguntas, una vez que se consolidó el proceso de recuperación e incorporación de la evidencia, especialmente para incluir desenlaces que habían sido dejados por fuera.

Definición y gradación de desenlaces

Los desenlaces en salud son los elementos finales o variables, usados para medir el resultado o el efecto de una intervención sobre un problema de salud. En neumonía y bronquiolitis, algunos desenlaces pueden ser, puntaje de una clasificación de gravedad, frecuencia de hospitalización, necesidad de ingreso a una unidad de cuidado intensivo, diagnóstico de empiema, o mortalidad, entre otros.

El GD identificó los desenlaces que con mayor frecuencia se han usado en los ensayos y estudios, en acuerdo con el ente gestor e incluyendo los que el representante de los padres propuso desde la perspectiva del padre o cuidador de niños menores de 5 años con neumonía o menores de 2 años de edad con bronquiolitis en nuestro medio. Se concluyó que no era pertinente incluir desenlaces en las preguntas que se relacionaron con definiciones o, ni incluir la mortalidad, que según los expertos y la literatura es un desenlace raro en los menores de 2 años de edad con bronquiolitis.

Una vez el GD definió el conjunto de desenlaces, calificó la pertinencia de los desenlaces propuesto en cada pregunta, resumiendo las clasificaciones en un promedio simple, antes de realizar el proceso de selección usando GRADE. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Clasificación de la importancia de los desenlaces GRADE

Escala	Importancia
7-9	Desenlace crítico, es clave para la toma decisiones
4-6	Importante no crítico, no es clave en la toma de decisiones
1-3	No importante, se recomienda no incluirlo en la tabla de evaluación de resultados. No juega un papel en el proceso de elaboración de recomendaciones.

El GD incorporó en cada una de las preguntas, solo aquellos desenlaces que tuvieron calificación de críticos y fueron desenlaces finales o terminal y, excluyó los intermedios o subrogados.

Búsqueda sistemática y calificación de guías de práctica clínica

Se conformó una estrategia de búsqueda siguiendo las recomendaciones de la GM para la elaboración de GPC, que usó fuentes específicas para guías de práctica clínica y fuentes generales de información científica. El proceso de búsqueda de guías se desarrolló entre el 24 de octubre de 2013 y el 7 de diciembre de 2013, sin restricciones de idioma, o tiempo de publicación.

La búsqueda sistemática de guías identificó 35 documentos: 29 de sitios compiladores y bases de datos y 6 por búsqueda manual. El GD seleccionó 21 guías que cumplieran con los requisito mínimos, las cuales fueron evaluadas con el metodología AGREE II online (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation <http://www.agreetrust.org>).

Se priorizó la recuperación de tablas de evidencia y la revisión de las referencias bibliográficas incluidas de las guías de práctica clínica con puntajes superiores a

60% en todos o la gran mayoría de sus ítems; reuniendo 11 guías: 4 de neumonía y 7 de bronquiolitis.

Las guías con los más altos puntajes provienen de países de alto ingreso económico, hecho que fue tenido en cuenta por el GD al evaluar las evidencias y los resultados. Se solicitó a los autores y editores de las guías seleccionadas acceso a las tablas de evidencia. De las Guías con evaluación >60% se recibieron 5 respuestas positivas con remisión de la información: SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14), OMS (15) (45% de las solicitudes). De las guías con evaluación <60% no se obtuvo ninguna respuesta positiva.

Ninguna de la guías recuperadas uso la metodología GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation <http://www.gradeworkinggroup.org/>), por esa razón se recuperaron en texto completo los artículos referenciados en sus tablas para realizar la evaluación con GRADE a las revisiones sistemáticas de literatura, ensayos clínicos controlados. Todos los artículos fueron evaluados usando la metodología SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network <http://www.sign.ac.uk/methodology/>) con el fin de darle a la guía un estándar internacional y transparencia en la conformación de las recomendaciones.

Construcción del conjunto de evidencia o desarrollo de novo

Todas las guías evaluadas con AGREE II y ubicadas en el grupo de mejor calificación (>60%), tenían recomendaciones relacionadas con las preguntas propuestas en esta Guía, razón por la cual fueron elegidas como fuente de evidencia. Se solicitaron las tablas de evidencia de cada una para incorporarlas con su respectiva actualización. Las guías cuyos autores facilitaron el acceso a tablas de evidencia y estrategias de búsqueda fueron: SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14), y OMS (15).

Las revisiones sistemáticas de literatura referenciadas en estas tablas disponibles fueron recuperadas en texto completo y se evaluaron con la herramienta SIGN; que asigna estas calificaciones: Alta calidad (++), Aceptable (+) o Inaceptable (-). Las revisiones que obtuvieron calificaciones de Alta calidad (++) o Aceptable (+), se incluyeron en la siguiente etapa de evaluación con la metodología GRADE para generar las tablas de gradación. Las RSL que obtuvieron calificaciones de Inaceptable (-) se incluyeron en la masa de evidencia pero no se consideraron sus resultados.

Aquellas preguntas para las que no se obtuvieron RSL, se analizaron con los artículos primarios reportados en las tablas y con los resultados de una estrategia de búsqueda con énfasis en revisiones recientes. Los artículos recuperados fueron calificados con SIGN según correspondiera (ECA, cohorte, caso y control, prueba diagnóstica). Si el estudio obtenía una calificación de Alta calidad (++)

o Aceptable (+) se incluía en el conjunto de la evidencia. Cuando una referencia tuvo un tipo de diseño sin un instrumento SIGN correspondiente, se elaboró una tabla que describió los elementos importantes del estudio con estos aspectos:

- Referencia/ Tipo de estudio/ # Estudios/ # Participantes.
- Características de los pacientes/ Escenarios.
- Intervención/Comparación.
- Medidas de desenlace.
- Magnitud del efecto.
- Duración del seguimiento.
- Número de eventos por grupo (intervención-control).

Calificación final del cuerpo de la evidencia

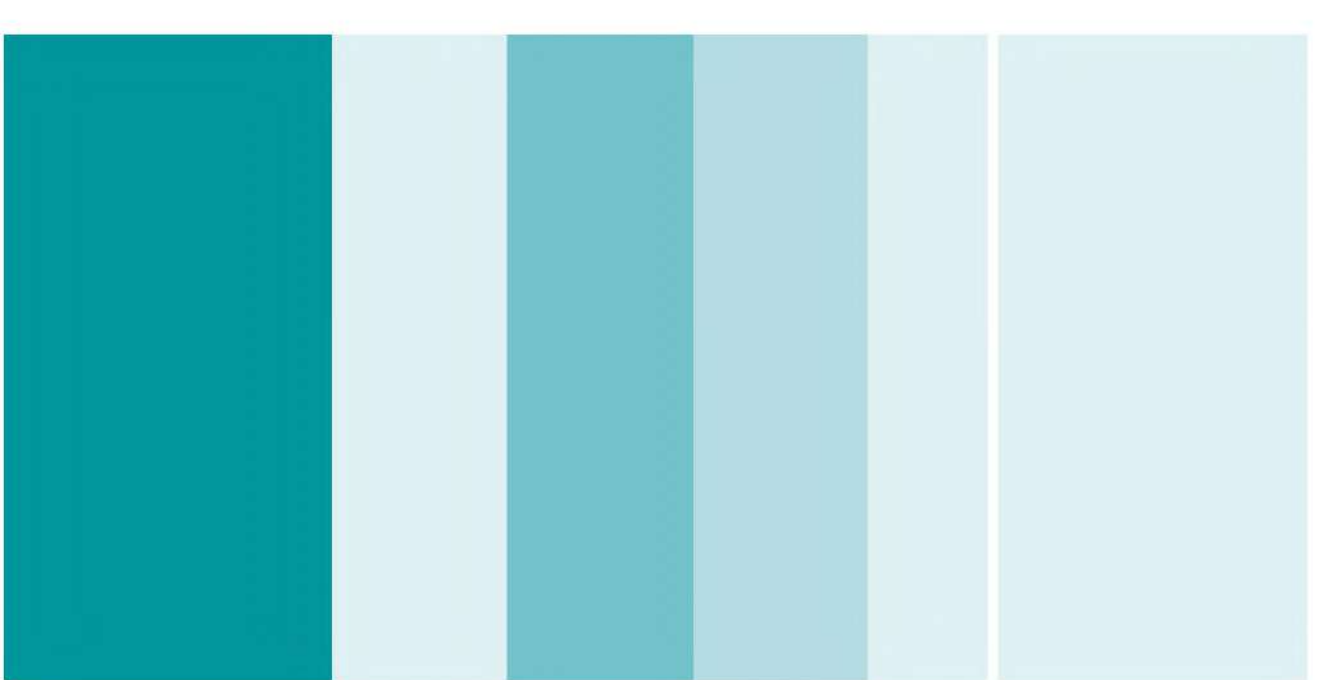
Los expertos en metodología del GD evaluaron la calidad de la evidencia reunida con la metodología GRADE en cada desenlace de las RSL y los ECA que coincidieran con los desenlaces de la Guía para establecer la fortaleza de las recomendaciones.

En las tablas de resumen que se obtuvieron se registro el tamaño del efecto, la calificación de cada uno de los 5 aspectos considerados (riesgo de sesgo, inconsistencia, la presencia de evidencia indirecta o grado de incertidumbre, la imprecisión y el sesgo de publicación) y la gradación de esa evidencia en particular:

- **Calidad alta:** hay confianza alta en que el efecto verdadero está cerca del efecto estimado.
- **Calidad moderada:** hay confianza moderada en el efecto estimado, pero hay alguna posibilidad de que sea substancialmente diferente.
- **Calidad baja:** hay confianza limitada en el efecto estimado, y por lo tanto el efecto verdadero puede llegar a ser substancialmente diferente del efecto estimado.
- **Calidad muy baja:** hay poca confianza en el efecto estimado, es probable que el efecto verdadero sea substancialmente diferente al efecto estimado.

Pregunta económica

El GD realizó de manera simultánea a la elección y conformación de las preguntas clínicas, la selección de la pregunta económica en un proceso concertado con el ente gestor. De las preguntas que fueron calificadas con alta prioridad se seleccionaron las pertinentes para realizar estudio económico: oximetría de pulso para la calificación de la gravedad de la enfermedad y el uso de la radiografía de tórax.





Formulación de Recomendaciones

Aplicando GRADE el GD consideró los cuatro aspectos base para la formulación de las recomendaciones: la calidad de la evidencia, el balance entre los beneficios y los riesgos, los valores y preferencias y los costos.

- Calidad de la evidencia: mayor fue la calidad, mayor fue la probabilidad de emitir una recomendación fuerte. En ausencia de estudios de alta y moderada calidad se tuvieron en cuenta los demás aspectos mencionados: balance entre riesgos y beneficios, efectos adversos, impacto en los costos.
- Se tuvo en cuenta también, la importancia relativa de cada desenlace, la magnitud del efecto para dichos resultados y los intervalos de confianza para estimar dichos efectos.
- En los valores y preferencias de los pacientes, se tuvo en cuenta siempre la opinión del representante de los pacientes.
- En los costos, mientras mayor sea el consumo de recursos de la intervención, menor será la probabilidad de emitir una recomendación fuerte.

Los expertos en metodología presentaron sus resultados al resto del grupo que tuvo la posibilidad de contar con los resultados de la evaluación de calidad de la evidencia y su análisis preliminar, el texto completo de las referencias y un borrador con el texto de la recomendación propuesta.

Cuando no hubo evidencia disponible para responder una pregunta o la calidad de esta era baja o muy baja, se estableció un consenso mediante un método Delphi modificado, para tomar una decisión al interior del GD. En casi la totalidad de las ocasiones se alcanzó fácilmente un consenso sobre la recomendación a

emitir y no hubo necesidad de realizar votaciones, cuando hubo necesidad de realizar el consenso.

Durante el desarrollo de la guía, el GD presentó el texto de las preguntas y posteriormente el de las recomendaciones en diferentes escenarios: reunión con el ente gestor, reunión con interventores, conferencia ante actores de interés y evaluación por pares. En estos momentos recibió comentarios y sugerencias que fueron analizadas e incorporadas en su mayoría, cuando fueron consideradas pertinentes. Anexo 6.

Las recomendaciones se dan según GRADE, como fuertes o débiles, a favor o en contra de la intervención o decisión (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Gradación de las recomendaciones

Graduación de las recomendaciones, GRADE	
Recomendación	Definición
Recomendación fuerte a favor	Cuando los efectos deseables de la intervención superan los efectos negativos.
Recomendación fuerte en contra	Cuando los efectos negativos superan a los benéficos.
Recomendación débil a favor	Cuando los efectos positivos de la intervención probablemente superan a los negativos.
Recomendación débil en contra	Cuando los efectos negativos de la intervención probablemente superen a los positivos.

Extraída de la GM para la elaboración de Guías de Atención Integral del Ministerio de salud y Protección Social.

Definición de Neumonía

1. ¿En menores de 5 años de edad, cómo se define la neumonía?

Recomendación
Se recomienda aplicar los criterios de AIEPI, en la evaluación inicial de menores de 5 años de edad con sospecha de neumonía y apoyarse en el resultado de una radiografía de tórax en lugares del país con fácil acceso a ella. (Ver Recomendaciones #5 y #10). Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Moderada

AIEPI: atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

Descripción del conjunto de la evidencia

La neumonía es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar generalmente de etiología infecciosa (virus y bacterias), aunque algunos irritantes químicos, fenómenos aspirativos, migración de parásitos al pulmón, entre otras cosas, pueden generar neumonía. Esta entidad se presenta con ocupación del espacio aéreo y/o participación intersticial y en algunas oportunidades con ocupación de la pleura; es reconocible radiológicamente y evidenciada por una clínica que depende de la edad, la constitución del paciente, momento epidémico, vacunas previas, gravedad del cuadro clínico y de la etiología (16-17). La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) se define como aquella que se presenta en sujetos que no han sido hospitalizados en los últimos 7 días o se presenta en las primeras 48 horas de ingreso hospitalario (16). Es muy frecuente y potencialmente fatal, compromete niños en todo el mundo, pero con mayor mortalidad y morbilidad en niños que viven en países en vía de desarrollo, causando aproximadamente un tercio de todas las muertes estimadas en niños menores de 5 años (17-18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2010, estableció que cada año mueren 7,6 millones de niños menores de cinco años, siendo la neumonía una de las principales causas, seguida por diarrea, paludismo y los problemas de salud durante el primer mes de vida, donde la desnutrición afecta un tercio de esta población. La probabilidad de morir antes de los 5 años es 18 veces más alta en niños de países con ingresos económicos bajos que en niños que viven en países con ingresos económicos altos (17, 19-20). Se ha establecido que la mortalidad por neumonía alrededor del mundo es de 4 millones en niños, de las cuales el 90% ocurren en países en vía de desarrollo, siendo la etiología bacteriana la más importante (21).

La incidencia mundial de neumonía ha sido estimada entre 1.000 y 12.000 por 100.000 niños; con un porcentaje de hospitalización que va del 22% al 50% (21). En América Latina y El Caribe, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) está ubicada entre las primeras cinco causas de muerte en niños menores de 5 años y representa la principal causa de morbilidad y asistencia a los servicios de urgencias y consulta externa en la población pediátrica (22); se estima que más de 80.000 niños menores de 5 años mueren cada año por infecciones del tracto respiratorio bajo, de las cuales el 85% corresponde a NAC (19, 21).

Los niños con neumonía pueden presentar un cuadro clínico caracterizado por tos, fiebre, taquipnea, tiraje y compromiso variable del estado general. La fiebre no es un criterio eficiente para establecer el diagnóstico de neumonía; dado que muchas otras enfermedades pediátricas se acompañan de fiebre (17). En la auscultación algunos signos clínicos como crépitos localizados, matidez o submatidez, además de los signos de consolidación clásicos como frémito vocal aumentado y soplo tubárico ayudan en el diagnóstico. Pero, estudios en las últimas décadas han comparado los signos de la auscultación con los resultados

de radiografías de tórax y han llegado a la conclusión que la taquipnea constituye el mejor signo diagnóstico para neumonía, ya que muchas veces las alteraciones auscultarías no están presentes, especialmente en los lactantes (17).

Para la OMS, los engrosamientos peribronquiales y las áreas múltiples de atelectasias e infiltrados parcheados pequeños en la radiografía simple del tórax, no deben ser considerados neumonías radiológicas, excepto si se acompañan de derrame pleural (19, 23), e incluso hay algunos autores que no intentan hacer ninguna diferenciación entre estas dos entidades llamándolos “enfermedad del tracto respiratorio bajo” (24).

Existen muchas definiciones de neumonía que se pueden establecer, desde el hallazgo de un germen patógeno en muestras pulmonares (virus, bacterias, hongos o mixtas) o la presencia de infiltrados radiológicos (opacidad intersticial o alveolar), hasta la adoptada por la OMS que define la neumonía únicamente sobre la base de los hallazgos clínicos obtenidos por inspección visual y el conteo de la frecuencia respiratoria. Definición que sido de mayor utilidad en países sin acceso a la radiografía de tórax, ya que ayuda a los trabajadores de la salud en la toma de decisiones, al considerar un diagnóstico de neumonía con base en la presencia de taquipnea o tiraje subcostal (19, 25-30).

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia de la guía de la OMS y la estrategia de búsqueda de la guía Thorax (31) actualizada a 2014, no se recuperaron revisiones sistemáticas de literatura. La búsqueda secundaria desde las referencias de este conjunto recuperó dos referencias: una versión previa de Thorax y un estudio de incidencia de NAC de Finlandia, publicado en 1993.

La definición más aceptada de neumonía es la propuesta por la OMS que la define como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según del grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax cuando hay posibilidad para practicarla; se confiere gravedad cuando presenta tiraje subcostal independientemente de la frecuencia respiratoria (17, 19-20, 27-28).

Definición de bronquiolitis

2. ¿En menores de 5 años de edad, cómo se define la bronquiolitis?

Recomendación
Se recomienda aplicar los criterios de AIEPI, en la evaluación inicial de menores de 2 años de edad con sospecha de bronquiolitis. Menor de 2 años de edad con: un primer episodio sibilante precedido de cuadro gripal de hace 2 o 3 días y no tiene tiraje subcostal, no tiene respiración rápida, sin apneas, saturación de O2 al aire ambiente adecuada para su edad y altura sobre el nivel del mar (msnm), mayor de tres meses de edad, sin antecedente de prematuridad, prematuro mayor de 6 meses de edad. Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Moderada

AIEPI: atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

A principios del siglo XX la bronquiolitis fue identificada como parte de los hallazgos patológicos de los pacientes con sarampión, influenza y tosferina, pero no era reconocida como una entidad específica. En 1940, Engle y Newns fueron los primeros en utilizar el término bronquiolitis al describir una entidad en la infancia no asociada a las tres entidades descritas previamente, sugiriendo una etología viral. Esta entidad fue descrita en el libro de Holt publicado en 1901 como “bronquiolitis catarral” pero ha tenido también otros nombres: bronconeumonía intersticial, bronquiolitis obstructiva en niños, bronquiolitis capilar, bronquiolitis asmática y neumonitis intersticial. El termino bronquiolitis fue aceptado por los pediatras a finales de la década de los 40 y principios de los años 50 (32).

La bronquiolitis es un problema grave en todo el mundo, tanto por su elevada incidencia estacional, como por el alto consumo de recursos económicos, días de ausentismo laboral de los padres entre otros gastos indirectos. Es la primera causa de ingreso hospitalario por problemas respiratorios en los niños menores de un año de edad. Su incidencia y gravedad ha aumentado en la última década en todos los países del mundo y el pico de presentación es entre los 2 a 6 meses de edad. El 2% al 5% de los niños menores de 12 meses con bronquiolitis requiere hospitalización y entre el 50% al 70%, presentarán episodios de sibilancias recurrentes en los meses o años posteriores (17). La gravedad del cuadro clínico es variable, con una baja mortalidad y alta morbilidad, pero estas son más importantes en los niños con factores de riesgo como antecedente de prematuridad, bajo peso al nacer, cardiopatías complejas con repercusión hemodinámica, malformaciones pulmonares, entre otras (17, 32-34).

Esta entidad es de origen viral estacional, siendo el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) es el responsable del 75%-80% de los casos pero otros virus también pueden estar implicados, como parainfluenza, adenovirus, rinovirus, virus de la influenza, metapneumovirus, enterovirus, sarampión y varicela. También se ha

identificado *Mycoplasma pneumoniae* como causante de esta entidad (17, 32, 35-39).

La bronquiolitis se caracteriza por inflamación aguda, edema de la submucosa y de la adventicia, necrosis del epitelio de las vías aéreas inferiores, destrucción de las cilias, acumulación y aumento en la producción de moco, y broncoespasmo, lo que lleva obstrucción de las vías aéreas pequeñas, principalmente de los bronquios terminales y respiratorios (17, 32-33, 38).

La evidencia ha demostrado que el diagnóstico de bronquiolitis se basa en los datos obtenidos de la historia clínica y el examen físico, es un diagnóstico eminentemente clínico (17). Se presenta en niños menores de 2 años de edad, inicialmente con signos de infección de las vías respiratorias superiores (resfriado) que a los dos a tres días se hace más ruidoso con síntomas como fiebre que usualmente es menor de 39°C, coriza, tos, respiración ruidosa, sibilancias aunque estas no son prerequisite para este diagnóstico y/o crépitos finos y dificultad respiratoria (es decir, aumento en la frecuencia respiratoria, tiraje subcostal, y asincronía torácica-abdominal). Los casos graves se pueden presentar con cianosis, y los lactantes pequeños con algún factor de riesgo y los neonatos se pueden presentar con episodios de apnea como primera manifestación de bronquiolitis. En muy pocas oportunidades un lactante con bronquiolitis se presenta tóxico, esto es somnoliento, letárgico, irritable, pálido, moteado y taquicárdico, en cuyo caso debe buscarse otro diagnóstico. La Estrategia AIEPI ha clasificado estos niños en dos grupos: bronquiolitis grave y bronquiolitis (17, 26, 32, 34-35, 38).

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto no aportó revisiones sistemáticas de literatura sobre el tema de la pregunta. La estrategia de búsqueda actualizada a febrero 2014, identificó otras dos revisiones: *Paediatric Society of New Zealand, best practice evidence based guideline wheeze and chest infection in infants under 1 year 2005*, una guía de práctica clínica tomada como guía fuente en SIGN (11) y un artículo clásico (40) sobre los signos más frecuentes de la “bronquitis catarral”.

No existe un consenso sobre la definición de bronquiolitis, especialmente en lo referente a la edad del paciente menor de un año o menor de dos años, ni en la exigencia de que sea el primer y único episodio, por lo que no se excluye que un paciente con episodios anteriores de sibilancia tenga bronquitis, dado que son varios los virus que podrían generar este cuadro (33-34). Además en una paciente con sibilancias y con colonización en la nasofaringe por VRS es muy difícil saber si es una bronquiolitis o un primer episodio de asma, pero posiblemente la

buena respuesta al beta2-adrenérgicos y al esteroide nos ayudan a diferenciar un cuadro de asma de una bronquiolitis (33).

Para definir bronquiolitis se han establecido diferentes criterios, como los propuestos por el Consenso Francés sobre bronquiolitis que incluye: paciente menor de dos años, con cuadro clínico de inicio rápido (en 48 – 72 horas) de rinorrea con o sin fiebre, asociado con alguno de los siguiente síntomas: disnea respiratoria con taquipnea, tiraje, distensión abdominal (clínica o radiológica), sibilancias o crépitos de predominio espiratorio y en las formas más graves silencio a la auscultación y que sea el primer episodio durante el período epidémico de VRS (34).

La definición propuesta por McConochie es la más aceptada por diferentes sociedades científicas y por la estrategia AIEPI: la bronquiolitis es el primer episodio agudo de sibilancias precedidas de un cuadro respiratorio de origen viral (rinorrea, tos, taquipnea con o sin fiebre), que afecte a un niño menor de dos años y particularmente si es menor de un año (17, 26, 32, 34, 37, 39).

Factor de riesgo para empeorar

3. ¿En menores de 2 años de edad con bronquiolitis y en menores de 5 años de edad con neumonía, cuáles son los factores de riesgo para empeorar en términos de frecuencia de hospitalización, necesidad de remisión y mortalidad?

Recomendación
Se sugiere desaconsejar el tabaquismo en los familiares durante la evaluación inicial de menores de 2 años de edad con bronquiolitis. Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Baja
Punto de buena práctica: Se sugiere advertir sobre el aumento en el riesgo en las épocas lluviosas de cada región, en la evaluación inicial de menores de 2 años de edad con sospecha de bronquiolitis.
Punto de buena práctica: Se sugiere el aislamiento del menor en casa durante el tiempo de enfermedad por bronquiolitis, en la evaluación inicial de menores de 2 años de edad con sospecha de bronquiolitis.
Punto de buena práctica: Se sugiere usar el concepto de BAR= bronquiolitis de alto riesgo, en la evaluación inicial de menores de 2 años de edad con sospecha de bronquiolitis. Este incluye los menores que tengan las siguientes características: <2 meses, prematuridad (definida por peso <2000 gramos al nacer) en <6 meses, enfermedades congénitas cardiovasculares y repercusión clínica, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, trastornos congénitos de las vías respiratorias inferiores, inmunodeficiencias, trasplante, enfermedades congénitas con compromiso pulmonar y/o cardiovascular, enfermedad neurológica moderada a grave, síndrome de Down, presencia de apneas, desnutrición aguda grave.

Descripción del conjunto de la evidencia

La bronquiolitis aguda ha sido tradicionalmente entendida como una enfermedad respiratoria de los niños menores de 2 años. Esta enfermedad ha sido estudiada por varias décadas, y los factores de riesgo que se han identificado, implican el conocimiento de condiciones propias del recién nacido, propias de la madre y propias de las características sociales donde crece el niño.

La identificación de los factores de riesgo propios de la enfermedad establece un punto importante para las medidas de prevención de la enfermedad. El reconocimiento temprano por parte del personal de salud y de los familiares, puede permitir la generación de estrategias sencillas en el hospital y en la casa, para mejorar la atención del niño. Se resalta el papel primordial de la familia en la concientización del reconocimiento de los factores de riesgo para el desarrollo de la bronquiolitis.

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto aportó un total de 7 revisiones sistemáticas de literatura sobre el tema de la pregunta (41-43). Los hallazgos se centraron en los desenlaces críticos establecidos por el grupo desarrollador (Frecuencia de hospitalización, Necesidad de remisión y Mortalidad).

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

Para los estudios obtenidos de la GPC (13) la calidad de la evidencia evaluada fue baja y muy baja en general para todos los estudios. Los estudios de casos y controles, para el desenlace de hospitalización tienen una calidad de la evidencia muy baja, por riesgo de sesgos, inconsistencia e imprecisión. Los estudios de cohorte tienen una calidad de la evidencia baja, por riesgo de sesgos e imprecisión, con un resultado positivo en efecto grande.

La calidad de la evidencia de la RS (44) incluida fue alta. En la evaluación del GRADE los desenlaces obtenidos de estudios de casos y controles tuvieron una calificación baja. En los estudios de cohortes, para el desenlace hospitalización por tabaquismo en casa la calidad fue moderada, para el desenlace hospitalización por tabaquismo materno la calidad fue baja.

El GD propuso incluir una serie de recomendaciones para las cuales no hay evidencia suficiente o no hay, que se constituyen en recomendaciones de buena práctica clínica.

Oximetría

4. ¿En menores de 2 años de edad con bronquiolitis o menores de 5 años de edad con neumonía, la clasificación clínica más la oximetría del pulso comparada con la clasificación clínica sin oximetría, identifican mejor la necesidad del ingreso a hospital, el ingreso a una unidad de cuidado intensivo, la necesidad de oxígeno suplementario, el diagnóstico de empiema, y reduce la mortalidad?

Recomendación

Se recomienda usar la definición de caso y practicar la oximetría de pulso en menores de 5 años con neumonía o menores de 2 años de edad con bronquiolitis.

Recomendación Fuerte
Calidad de la evidencia Moderada

Se recomienda que todo menor con diagnóstico de bronquiolitis o neumonía con cualquiera de los signos que definen un caso de neumonía más una saturación de oxígeno $\leq 94\%$ (de 0 a 1500 msnm) debe hospitalizarse o remitirse para hospitalizar. La cifra de SaO₂ podrá variar de acuerdo a la altitud sobre el nivel del mar en la que se atiende al menor, en sitios 1501-2000 msnm considerar hipoxemia un cifra de SaO₂ $\leq 92\%$, de 2001-2500 msnm $\leq 90\%$, 2501-3000 msnm $\leq 88\%$, 3000-3500 msnm $\leq 85\%$, 3500-4000 msnm $\leq 83\%$.

Recomendación Fuerte
Calidad de la evidencia Baja

SaO₂: porcentaje de saturación de oxígeno de la hemoglobina, msnm: metros sobre el nivel del mar

Punto de buena práctica: Se sugiere practicar la oximetría de pulso con una técnica estandarizada, con los respectivos sensores adecuados para cada grupo de edad (neonatos, escolares y adultos), en estado alerta y la extremidad bien perfundida, en menores de 2 años de edad con bronquiolitis o menores de 5 años con neumonía atendidos en servicios de baja complejidad, en la evaluación inicial y durante su hospitalización.

Punto de buena práctica: La cifra de SaO₂ podrá variar de acuerdo al estado de conciencia, en un menor dormido (edad mayor de un mes a 24 meses) la cifra de SaO₂ puede variar de 84.6% a 98.5%, entre 2501-3000 msnm.

Recomendación de buena práctica: En los menores con SaO₂ limítrofes al ambiente (1% por debajo del límite inferior) según la altitud sobre el nivel del mar, la decisión de hospitalización se basará en la definición de caso AIEPI, la edad, los factores sociales y geográficos y la fase de evolución de la enfermedad. Menores con SaO₂ sin factores de riesgo ni signos clínicos de neumonía grave, con saturaciones mayores a los límites inferiores referidos para la altura sobre el nivel del mar pueden considerarse tratamiento.

SaO₂: saturación de oxígeno, msnm: metros sobre el nivel del mar

Descripción del conjunto de la evidencia

La infección respiratoria aguda en los niños suele iniciar con síntomas y signos de un resfriado común y puede progresar a compromiso importante de la función respiratoria que conlleve a alteración de la fisiología del intercambio gaseoso con la consecuente hipoxemia o hipercarbia, a compromiso local

mayor del parénquima pulmonar, o en el caso de la neumonía puede extenderse cavidad pleural o puede llegar a producir diseminación hematógena con afección multisistémica (2). Para evaluar la gravedad se utilizan la identificación de los factores de riesgo en la historia y las herramientas clínicas como la capacidad para recibir alimentación oral, la presencia de taquipnea, el aleteo nasal, las retracciones intercostales, la historia de apneas, la letargia y la cianosis (3). La oximetría de pulso en pediatría se ha constituido como el quinto signo vital y permite identificar rápidamente los pacientes que cursan con hipoxemia pues sus cifras, dentro de ciertos rangos, se correlacionan apropiadamente con la presión arterial de oxígeno de los gases arteriales (5-8).

Conocer los datos de la oximetría de pulso puede adicionar información que permita un mejor juicio clínico al momento de la toma de decisiones sobre tratamiento ambulatorio, hospitalización o ingreso a una unidad de cuidado intensivo pediátrico (6,8-10). La estrategia AIEPI promocionada por la OMS incorporó en su revisión reciente la oximetría de pulso como criterio adicional al juicio clínico en la toma de decisiones en los niños con infección respiratoria aguda (8).

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto aportó una RS y dos estudios primarios sobre el tema de la pregunta : Bordley (45), Mulholland (46) y Shaw (47).

Se realizó además, búsqueda secundaria de artículos en las publicaciones de la búsqueda extendida y se hallaron investigaciones que si bien no responden a la pregunta definida aportaron evidencia indirecta importante como insumo en la construcción de la recomendación.

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

No se encontraron guías clínicas ni estudios primarios que comparen la clasificación clínica sola con la clasificación clínica adicionándole la oximetría de pulso para identificar la necesidad de oxígeno suplementario, en infección respiratoria aguda tipo bronquiolitis ni neumonía, la necesidad del ingreso al hospital, el ingreso a una unidad de cuidado intensivo, la progresión a empiema ni la mortalidad.

Los principios físicos y las primeras incursiones en la evaluación de la oximetría de pulso se conocen desde la década de 1930 y su uso se ha extendido desde entonces. Es muy probable que el ingreso del este instrumento desde finales de la década de 1980 haya hecho imprácticos y poco éticos estudios entre pacientes

que se beneficien de este recurso y otros que no. En el año 2008 la OMS estableció la oximetría como un elemento central en la seguridad de los procedimientos quirúrgicos (48). Los estudios de Mulholland (45), Bordley (46) y Shaw (47) utilizados como insumo de la guía SIGN muestran evidencia indirecta de la relación entre saturaciones bajas de oxígeno al ingreso y requerimientos altos del mismo durante la hospitalización e introducen la pregunta de la taquipnea como predictor de gravedad, sobre todo en la bronquiolitis aguda. La estrategia de manejo estándar propuesta por la OMS ha demostrado impactar la mortalidad por neumonía en los países con alta tasa de mortalidad por la misma (49). Sin embargo, la introducción de la oximetría permite discriminar mejor y más rápido aquellos pacientes que requieren oxigenoterapia.

La RSL de Subhi (50) publicada en 2008, sobre estudios de niveles de SaO₂ por pulsioximetría a diferentes altitudes sobre el nivel del mar, en diferentes lugares del mundo en la que establece por meta-regresión una curva de promedios y niveles inferiores tolerables de oximetría. Estos niveles establecen la hipoxemia como dos desviaciones estándar por debajo de la media estimada para la altitud, equivalentes al percentil 2,5. Es decir, la media (promedio) de saturación fue estimada a partir de los datos, mediante una meta-regresión de efectos aleatorios y los niveles límites inferiores se calcularon dos desviaciones estándar por debajo. Si bien esta revisión no corresponde directamente a la pregunta se incluye pues aporta en la construcción de la recomendación de la oxigenoterapia ajustada para la altitud a la que vive el niño.

Otra RSL de Subhi (51) con trece estudios, cuatro en Latinoamérica y uno en Bogotá (Colombia) estima que la magnitud de la neumonía hipoxémica es del 13,5% de los casos (IQR de 9,3-37,5) y en el de Laman se estima que con la evaluación de la taquipnea se dejaron de diagnosticar 20%-35% de los niños con neumonía hipoxémica con la consecuente falta de administración del oxígeno aproximadamente a 340,000-950,000 niños cada año. Para el año 2005 se estimó que la bronquiolitis, sólo por virus respiratorio sincitial, afectó en el mundo a 33,8 millones de menores de 5 años (IC 95% 19,3-46,2), de los cuales 3,4 millones (IC 95% 2,8-4,3) requirieron hospitalización y cuya mortalidad se concentró en un 99% de los países en vías de desarrollo y si además, tenemos en cuenta que la taquipnea no es un buen indicador de hipoxemia en la bronquiolitis, la magnitud de los pacientes con hipoxemia no detectada por el examen clínico es ostensiblemente mayor.

Desde la publicación de la guía SIGN en el año 2006, la evidencia disponible con respecto a la pregunta es indirecta, sin embargo, apoya el uso de la oximetría de pulso y la medición de la SaO₂ de la hemoglobina como herramienta predictora de la magnitud de la hipoxemia y la gravedad del compromiso funcional oxigenatorio en los niños con neumonía o bronquiolitis. No utilizar la oximetría deja un porcentaje significativo de pacientes (20%-35%) sin el suministro apropiado del medicamento con los riesgos que esto conlleva (8, 27-29 51-53).

En el terreno de la oximetría como tecnología diagnóstica, existe evidencia de tipo descriptivo sobre los límites o puntos de corte que mejor pueden discriminar a los niños que padecen una hipoxemia. La OMS define hipoxemia como $SaO_2 < 90\%$ existen estudios para definir los rangos normales de la SaO_2 según la altitud sobre el nivel del mar en la cual habita regularmente el niño (54-55) así como en el estado de vigilia o sueño (56). Si bien estas cifras establecen unos niveles aceptables de SaO_2 se deben interpretar en el contexto clínico individual de cada paciente teniendo en cuenta la gravedad del compromiso, la presencia de anemia y otras comorbilidades (50, 57).

El GD incluyó la revisión algunos aspectos relacionados con el uso de la oximetría del pulso en niños menores de 5 años, como la influencia del tipo de sensor usado, del estado de vigilia-sueño y la interpretación del nivel límite inferior, para los cuales existe experiencia de los expertos, evidencia local descriptiva no sistematizada en la literatura, o restringida al periodo neonatal. En estos aspectos se formularon por lo menos cuatro observaciones, no recomendaciones pues no se dispone de evidencia suficiente.

Radiografía simple del tórax

5. **¿En menores de 2 años de edad con bronquiolitis y en menores de 5 años de edad con neumonía, el uso de la radiografía simple del tórax comparado con no hacerlo, identifica mejor la necesidad de ingreso a hospital, la necesidad de remisión y el tratamiento consecuente?**

Recomendación
<p>Se recomienda realizar una radiografía simple del tórax en proyección anteroposterior, en la evaluación inicial de menores de 5 años de edad con neumonía, en lugares del país donde es posible el fácil acceso a una radiografía de tórax, para definir el uso de un antibiótico empírico.</p> <p>Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Moderada</p>
<p>Se recomienda realizar una radiografía simple del tórax solo en proyección anteroposterior, en la evaluación inicial de todos los casos de menores de 5 años de edad con neumonía grave, para definir el uso de un antibiótico empírico.</p> <p>Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Moderada</p>
<p>Se recomienda realizar una radiografía simple del tórax en proyección anteroposterior, para el control o seguimiento de menores de 5 años de edad con neumonía si a la 72 horas persiste la fiebre y la respiración rápida, tenga una consolidación previa o no.</p> <p>Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Moderada</p>

No se recomienda realizar una radiografía simple del tórax en la evaluación inicial de menores de 2 años de edad con bronquiolitis.

Recomendación fuerte

Calidad de la evidencia Moderada

SaO₂: porcentaje de saturación de oxígeno de la hemoglobina, mns: metros sobre el nivel del mar

Punto de buena práctica: Se sugiere considerar como fácil acceso a la radiografía, la posibilidad de disponer del resultado de una radiografía simple del tórax en proyección anteroposterior en las siguientes 6 horas a la realización de la consulta en menores de 5 años.

Descripción del conjunto de la evidencia

En un estudio observacional realizado con 136 niños en Estados Unidos, la taquipnea y las retracciones identificaron mejor la presencia de una consolidación por neumonía en la radiografía simple del tórax que los crépitos en la auscultación del tórax, como estándar de referencia se usó la radiografía simple del tórax que reportó una consolidación en 19% de la muestra (58). Posteriormente estos hallazgos fueron usados para definir la necesidad de usar antibióticos en un estudio de caso control con 200 niños de Papua Nueva Guinea con difícil acceso a personal médico entrenado o tecnología de radiología (6) allí se reportó que una frecuencia respiratoria mayor a 50/minuto se relacionaba con una evolución desfavorable asociada a la presencia de una neumonía de base y el tiraje intercostal con la necesidad de tratamiento en un hospital; sin usar como estándar de referencia para el diagnóstico de neumonía, la radiografía simple del tórax. Estos dos reportes sirvieron para proponer que la taquipnea y la retracción eran las herramientas básicas de diagnóstico en la estrategia de manejo de caso y tratamiento temprano y empírico con antibióticos propuesta por la OMS, dirigida a países con recursos limitados y tasas de mortalidad infantil superiores a 40 por 1.000 nacidos vivos (59), con el objetivo de impactar las muertes por neumonía en menores de 5 años.

Después de 20 años de aplicación, no hay duda de la eficacia de la estrategia de manejo de casos en el tratamiento de los niños con IRA para disminuir la mortalidad por neumonía (RR=0.6% IC 95% 0.4–0.9%) (60); (RR=0.64 IC 95% 0.52–0.80) (61) en países de bajos ingresos pero a la hora de evaluar la eficacia de la radiografía simple del tórax encontramos evidencia de dos escenarios diferentes: uno en países de mediano y alto ingreso económico en donde un niño tiene acceso a atención médica y una radiografía de tórax como parte de la evaluación habitual y, otro en países con poco desarrollo económico en donde un niño no tiene acceso a estos servicios.

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADO (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto aportó un total de tres revisiones sistemáticas de literatura sobre el

tema de la pregunta (45, 62-63) y la estrategia de búsqueda actualizada a febrero 2014, identificó dos revisiones más (64-65).

Las siguientes referencias fueron identificadas en el proceso de actualización de las búsquedas de literatura, aunque no corresponden a revisiones sistemáticas de literatura, muestran la tendencia en la investigación en el tema y en este caso apuntan hacia el tema de la variabilidad en interpretación de la radiografía de tórax y la proporción de verdaderos casos de neumonía identificados cuando se compara con la definición de caso de la OMS.

El ensayo clínico controlado de Lynch (66) que evaluó la eficacia de la radiografía del tórax en proyección frontal comparada con la proyección frontal más lateral, no reportó diferencias significativas en los desenlaces sensibilidad y especificidad.

Tres estudios (67-69) de concordancia con buena calidad metodológica comparó el acuerdo intra e interobservador en la interpretación de radiografías de tórax, en tres escenarios diferentes: una investigación sobre la eficacia de la vacunación contra neumococo y hemofilus, un ECA para medir la eficacia de la vacuna heptavalente contra el neumococo y otro ECA para medir la eficacia de 2 esquemas diferentes de tiempo de amoxicilina para tratar la neumonía no grave. Los estudios estandarizaron la definición de los hallazgos a reportar de acuerdo a un documento desarrollado por la OMS (Normalización de interpretación de las radiografías de tórax para el diagnóstico de la neumonía en niños) la calidad del material, involucro a clínico y radiólogos de países de diferente ingreso económico y reporto:

- Estimación de sensibilidad para la lectura y hallazgo de una consolidación en valores que van en un rango de para los clínicos de 82 a 88%, de especificidad en un rango desde 89 hasta 97%, en lectura hecha por clínicos y por radiólogos.
- El nivel de acuerdo se reportó en un rango desde 0,48 hasta 0,73.

Tabla 3. Definición de hallazgos radiológicos y hallazgos que son neumonía

Clasificación de los hallazgos	Patología significativa	Se refiere específicamente a la presencia de consolidación, infiltrados o derrame de los hallazgos
	Hallazgo principal: Consolidación	Una opacidad densa o esponjosa que ocupa una porción o la totalidad de un lóbulo o de todo el pulmón, que pueden o no contener aire y broncogramas
	Otros hallazgos No Neumonía	<ul style="list-style-type: none">• Infiltrado lineal y densidades irregulares (infiltrado intersticial) en un patrón de encaje que afecta ambos pulmones,• Incluyen engrosamiento peribronquial y múltiples áreas de atelectasia,• También incluye infiltrados leves que no son de magnitud suficiente como para constituir consolidación y pequeñas áreas de atelectasia que en los niños puede ser difícil de distinguir de la consolidación
	Derrame pleural	<ul style="list-style-type: none">• La presencia de líquido en el espacio pleural lateral entre el pulmón y la pared torácica, en la mayoría de los casos, esto se verá en el ángulo costo-frénico o como una capa de fluido adyacente a la pared lateral del tórax,• No incluye el líquido que se observa en las fisuras horizontales u oblicuas
Conclusiones	Neumonía primaria	<ul style="list-style-type: none">• La presencia de la consolidación (según se define más arriba)• O derrame pleural que está en el espacio pleural lateral (y no sólo en la cisura menor u oblicua) y fue asociada espacialmente con un infiltrado del parénquima pulmonar (incluyendo otro infiltrado)• O si el derrame borra suficiente área del hemitórax para ocultar una opacidad
	No Neumonía	La presencia de otro tipo de infiltrados como se definió anteriormente en la ausencia de un derrame pleural
	No consolidación / infiltrado / derrame	Ausencia de consolidación, otro infiltrado o derrame pleural

Tomado de: Cherian et al, Standardized interpretation of paediatric chest radiographs for the diagnosis of pneumonia in epidemiological studies. Bulletin of the World Health Organization, May 2005, 83 (5) (cherian 2005)

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

La evidencia sobre el valor en el diagnóstico mostró limitaciones en varios sentidos. El origen diverso de la evidencia, entre países de alto y bajo ingreso económico, produjo una aparente controversia sobre el papel que puede tener la radiografía simple del tórax en la evaluación y tratamiento inicial de los niños con bronquiolitis y neumonía. Mientras en un primer escenario de países de alto ingreso, el estándar de referencia para el diagnóstico de neumonía es la radiografía de tórax y el debate se centra en su uso en los niños con bronquiolitis (11-12 14, 31) en los países de bajo y mediano ingreso predomina como estándar de referencia la definición de caso de la OMS (59).

Los estudios identificados en su mayoría son realizados en niños menores de cinco años con neumonía y niños menores de dos años con bronquiolitis. Viswanathan (62), Bordley (45) incluyeron en sus criterios sitios de diferente complejidad, mientras que el resto de los autores centraron sus criterios en la definición de caso de neumonía no grave de la OMS. El balance tiende a mantener la definición de caso neumonía grave de la OMS como un instrumento adecuado para continuar identificando los casos de neumonía grave en niños menores de 5 años en lugares en donde existe limitación en el acceso a atención médica y radiografía de tórax. Sin embargo después de la introducción de una nueva definición de desenlace adecuado en los estudios de eficacia de vacunación contra neumococo y hemofilius tipo b, se hizo evidente que en los casos de neumonía no grave en niños menores de 5 años, la comparación de la definición de caso con la radiografía, solo se confirmó el hallazgo de una consolidación neumónica en valores que iban de un 8 a un 19% de los casos.

Tabla 4. Proporción de verdaderos positivos en la radiografía de tórax

Variable	Valor	Tamaño de muestra	Referencia
Definición de caso OMS para neumonía, confirmados por radiografía de tórax	14,23%	N=1848	Hazir (2006)(74)
	14,4%	N=257	Swingler (1998)(68)
	8,63%	N=510	Mahabee (2005)(75)
	19,32%	N=4740	Domecq (2012)(67)

Esto plantea un cuestionamiento a la eficacia de la definición de caso en la evaluación inicial de un niño menor de 5 años con neumonía no grave, porque significa que entre un 81% y un 92% de estos pacientes posiblemente recibieron un tratamiento empírico con antibiótico que no necesitaban, sobre todos en aquellas zonas del mundo en donde la tasa de mortalidad infantil y de mortalidad específica por neumonía ha sido intervenida y reducida hasta en dos terceras partes con la estrategia AIEPI y la vacunación masiva. Para la morbilidad restante surge el reto de las nuevas etiologías, incluyendo agentes virales para los cuales sería entre otras cosas, ineficaz la estrategia de antibiótico.

En la situación de un niño menor de 2 años, a quien en la evaluación inicial se le hizo diagnóstico de bronquiolitis, la radiografía simple del tórax no mostró ninguna utilidad para definir la gravedad del caso (62, 45, 70).

En el caso de Colombia, existe una mezcla de los dos escenarios comentados anteriormente, por un lado sitios del país de predominio rural y aéreas urbanas marginales en donde se concentra la mortalidad por neumonía asociada a las dificultades de acceso a la atención y otros factores de riesgo, y por el otro lado sitios en donde los niños tienen acceso a la atención médica y radiografía de tórax, en donde la definición de caso aún tiene un efecto por lograr pero en mejores condiciones a las de las décadas de 1980 y 1990.

No se identificó evidencia sobre el efecto que tienen las definiciones de acceso a servicio de salud o de radiología, sobre el uso de la radiografía de tórax y menos sobre los desenlaces contenidos en la pregunta de esta Guía. En este aspecto se formulo una observación, no recomendación pues no se dispone de evidencia suficiente (71-73).

Hemograma, proteína C reactiva, velocidad de sedimentación

6. **¿En niños menores de 2 años de edad con bronquiolitis y en menores de 5 años de edad con neumonía, el uso de hemograma, proteína c reactiva y velocidad de sedimentación globular comparado con no hacerlo, identifica mejor el diagnóstico de empiema y el tratamiento consecuente?**

Recomendación
No se recomienda el uso rutinario de hemograma o cuadro hemático (cuento de leucocitos), *PCR y la **VSG en la evaluación inicial de menores de 2 años de edad con bronquiolitis o menores de 5 años de edad con neumonía. Recomendación Débil Calidad de la evidencia Baja

*PCR: proteína C reactiva, **VSG: velocidad de sedimentación globular

Descripción del conjunto de la evidencia

La bronquiolitis es una enfermedad considerada de etiología viral y que compromete la vía aérea inferior de niños menores de 2 años. El diagnóstico de esta enfermedad está basado en criterios clínicos y generalmente se considera que no se necesitan pruebas diagnósticas en la evaluación de los pacientes con esta enfermedad.

La mayoría de los pacientes tienen un curso benigno con resolución completa de los síntomas al cabo de uno días de enfermedad pero se **ha descrito que** algunos pacientes pueden presentar cuadros clínicos con una gravedad considerable e incluso con episodios de infecciones bacterianas agregadas, es por eso que

muchos médicos solicitan exámenes de laboratorio para poder determinar los pacientes que requieran un tratamiento antibiótico en el transcurso del cuadro clínico (11).

La neumonía es una enfermedad infecciosa del parenquima pulmonar que se ha asociado a etiologías tanto virales como bacteriana, tradicionalmente se ha empleado criterios epidemiológicos como la edad para definir la presencia de determinados gérmenes pero no se cuenta con una herramienta útil diagnóstica para definir la posibilidad de tener una neumonía viral o bacteriana. En muchas ocasiones la necesidad de realizar pruebas diagnósticas como el recuento de leucocitos, proteína C reactiva o la velocidad de sedimentación globular, en pacientes con bronquiolitis o neumonía tengan la misma motivación, detectar pacientes con riesgo de infección bacteriana.

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto aportó una RS sobre el tema de la pregunta (45). La estrategia de búsqueda actualizada a febrero 2014, identificó un ensayo clínico controlado, ocho estudios de cohorte retrospectivos, 2 estudios prospectivos, dos estudios transversales.

En este conjunto de evidencia se analizaron el riesgo de infección bacteriana con bronquiolitis aguda y la capacidad predictiva de los parámetros clínicos y de laboratorio.

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

La evidencia sobre la utilidad de exámenes diagnósticos como el recuento de leucocitos, PCR, VSG en el diagnósticos de infección bacteriana en pacientes con bronquiolitis y neumonía que consulten a los servicios de baja complejidad es escasa, muchos estudios se han centrado en detectar pacientes con fiebre sin foco aparente en urgencias y otros en investigar la frecuencia de infecciones bacterianas en pacientes hospitalizados, lo que puede introducir un sesgo de selección al incluir pacientes con mayores posibilidades de tener infecciones más graves. Aún así al parecer la frecuencia de infecciones bacterianas en pacientes con diagnóstico de bronquiolitis es baja y la mayoría de ellas ocurren en los pacientes menores de 1 mes de vida. En pacientes con neumonía el desempeño diagnóstico de la PCR, VSG y el recuento de leucocitos tienen un valor limitado en la diferenciación de neumonía viral o bacteriana (11, 13).

La mayoría de estos estudios incluyen pacientes con diferentes edades y diferentes riesgos de infecciones por ejemplo al incluir pacientes hospitalizados, lo que da un grado importante de evidencia indirecta. También afecta la calidad de la evidencia que los estudios no mencionan el estándar de oro para el diagnóstico de la infección bacteriana y utilizan diversos criterios en la definición de infección bacteriana como hemocultivos positivos, urocultivos, cultivos en traquea y otros criterios, afectando la validez de estos estudios (74-76).

En cuanto a la calidad de los reportes de los estudios se quiere resaltar que pocos dieron la información para calcular sensibilidad, especificidad o LR's lo que impide analizar cuantitativamente el desempeño diagnóstico de estas pruebas.

La realización de pruebas diagnósticas en pacientes menores de 5 años con bronquiolitis o neumonía que consulten en los servicios médicos de baja complejidad está soportada por una evidencia de escasa y de baja calidad con un gran componente de evidencia indirecta y limitaciones en el diseño de los estudios encontrados (77).

Criterios de remisión

7. **¿En menores de 2 años de edad con bronquiolitis y en menores de 5 años de edad con neumonía, el uso de criterios para definir la remisión a un servicio de mayor de complejidad comparado con no usarlos, identifica mejor la gravedad en el puntaje de una clasificación, la necesidad de ingreso a una unidad de cuidado intensivo, el diagnóstico de empiema y disminuyen la mortalidad?**

Recomendación
Punto de buena práctica: Se sugiere usar el concepto de BAR= bronquiolitis de alto riesgo, en la evaluación inicial de menores de 2 años de edad con sospecha de Bronquiolitis. Este incluye los menores que tengan las siguientes características: <2 meses, prematuridad (definida por peso < 2000 gramos al nacer) en <6 meses, enfermedades congénitas cardiovasculares y repercusión clínica, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, trastornos congénitos de las vías respiratorias inferiores, inmunodeficiencias, trasplante, enfermedades congénitas con compromiso pulmonar y/o cardiovascular, enfermedad neurológica moderada a grave, síndrome de Down, presencia de apneas, desnutrición aguda grave.
Punto de buena práctica: Se sugiere usar signos y síntomas de enfermedad grave y los específicos de bronquiolitis que propone AIEPI: Tiraje subcostal, respiración rápida, apneas y usar los valores de oximetría del pulso como se definió en la recomendación 4.

Descripción del conjunto de la evidencia

La identificación de los factores de riesgo propios de la enfermedad establece un punto importante para las medidas de prevención de la enfermedad. El reconocimiento temprano por parte del personal de salud y de los familiares puede permitir la generación de estrategias sencillas en el hospital y en la casa

para mejorar la atención del niño. Se resalta el papel primordial de la familia en el reconocimiento y atención oportuna de los factores de riesgo para el desarrollo de la bronquiolitis.

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto aportó siete revisiones sistemáticas de literatura sobre el tema de la pregunta: Opavsky y colaboradores (43), la GPC SIGN (11) incluyó 8 artículos primarios (cohortes y casos y controles) relacionados con este desenlace en el cuerpo de la evidencia de la recomendación.

Sin embargo, esta GPC no uso el sistema SIGN para la evaluación y gradación de la evidencia. La GPC aBREVIADo (13) realizó una búsqueda primaria de estudios observacionales hasta mayo de 2009 e incluyó 62 artículos. De las tablas de evidencia recuperadas se seleccionaron 20 artículos con los desenlaces críticos establecidos. Los autores usaron una modificación del sistema GRADE para la evaluación y gradación de la evidencia y complementaron con las citas de las guías de la Academia Americana de Pediatría y de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

No se encontraron guías clínicas ni estudios primarios que comparen el efecto que tiene el uso de uno, varios o una estructura de criterios de remisión sobre la gravedad en el puntaje de una clasificación, la necesidad de ingreso a una unidad de cuidado intensivo, el diagnóstico de empiema y la mortalidad en niños menores de 2 años de edad con Bronquiolitis y en menores de 5 años de edad con Neumonía. Los estudios identificados en las guías SIGN (11) y aBREVIADo (13) son estudios primarios con diseño observacional en menores de 2 años, generalmente de países con ciclo de estaciones. Aunque se pudieron extraer algunas medidas de asociación, la evidencia resulta indirecta para las condiciones de una parte de nuestros pacientes y estas asociaciones están dirigidas a identificar factores de riesgo y no a evaluar protocolos o criterios de remisión. Finalmente las dos guías fuente más importantes construyen sus recomendaciones sobre la base de la experticia clínica, en ausencia de evidencia que muestre claramente los criterios de remisión.

Oxígeno

8. ¿En menores de 5 años de edad con bronquiolitis o neumonía, el uso de un dispositivo de bajo flujo para suministro de oxígeno comparado con un dispositivo de alto flujo, disminuye la gravedad en el puntaje de una clasificación y la frecuencia de ingreso a una unidad de cuidado intensivo?

Recomendación
<p>Se recomienda que todo menor con diagnóstico de bronquiolitis o neumonía con cualquiera de los signos que definen un caso de neumonía más una saturación de oxígeno $\leq 94\%$ (de 0 a 1500 msnm) debe hospitalizarse o remitirse para hospitalizar. La cifra de* SaO₂ podrá variar de acuerdo a la altitud sobre el nivel del mar en la que se atiende al menor, en sitios 1501-2000 msnm considerar hipoxemia un cifra de SaO₂ $\leq 92\%$, de 2001-2500 msnm $\leq 90\%$, 2501-3000 msnm $\leq 88\%$, 3000-3500 msnm $\leq 85\%$, 3500-4000 msnm $\leq 83\%$.</p> <p>Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Baja</p>
<p>Punto de buena práctica: todo menor con clasificaciones graves, con signos de peligro, con problemas respiratorios o cuadros de choque o enfermedades clasificadas como enfermedad muy grave y todos los que requirieron alguna maniobra de reanimación deben ser referidos con oxígeno suplementario.</p>
<p>Punto de buena práctica: No existe un método ideal para suministrar oxígeno, ni existe un método que sea mejor que otro. La forma de administrar el oxígeno depende de la disponibilidad de equipo, la adaptación del menor con el método y la concentración requerida de oxígeno.</p>
<p>Punto de buena práctica: en la mayoría de los casos se prefiere la cánula nasal. Cánula Nasal: son tubos cortos que se colocan en los orificios nasales. Introduzca apenas en los orificios nasales y fije con un trozo de cinta adhesiva a las mejillas, cerca de la nariz. Debe cuidarse de mantener los orificios nasales libres de secreción porque podría bloquearse el flujo de oxígeno. Administre una velocidad de flujo máximo de 1 L/min, en lactante usualmente de 0,25 a 0,5 L/min. Con la cánula nasal no se requiere humidificación.</p>

Descripción del conjunto de la evidencia

El surgimiento de la tecnología necesaria para identificar la hipoxemia como la oximetría de pulso, ha permitido conocer el efecto de la enfermedad sobre la capacidad de oxigenación del sistema respiratorio, al punto en que la oximetría se considera el quinto signo vital en pediatría en todos los países de alto y mediano ingreso (4). Pero esta tecnología hasta ahora empieza a diseminarse en los países de bajo ingreso y alta frecuencia de muerte por neumonía en niños y con su uso generalizado se identificó la frecuencia con la que ocurre el fenómeno de la hipoxemia, la prevalencia media de hipoxemia (SaO₂ <90%) en 13,5% (IQR 9,3-37,5) (51).

También empieza a identificarse el papel que juega la hipoxemia en la muerte por neumonía cuando se reportan reducciones en la mortalidad de 35% (RR=0,65; IC

95% 0,41-1,02) (53) y disminución de la letalidad por neumonía en menores de 5 años hospitalizados de un 18,6 % a un 8,4% (78).

A pesar de esta evidencia de contexto, existe una alta variabilidad entre los profesionales encargados del cuidado de niños menores de 2 años con bronquiolitis y menores de 5 años con neumonía, sobre las indicaciones, los métodos y la supervisión del tratamiento con oxígeno medicinal.

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15), este conjunto no aportó ninguna revisión sistemática de literatura ni estudios primarios sobre el tema de la pregunta. La estrategia de búsqueda actualizada a febrero 2014, identificó tres RS y tres estudios primarios observacionales (79-83).

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

No se encontraron guías clínicas ni estudios primarios que analicen el efecto comparativo que tiene que tiene el uso o no de oxígeno, la gravedad en el puntaje de una clasificación ni la frecuencia de ingreso a una unidad de cuidado intensivo en niños menores de 2 años de edad con bronquiolitis y en menores de 5 años de edad con neumonía. Existe evidencia indirecta sobre el beneficio que tiene el uso del oxígeno sobre la mortalidad por neumonía, al aliviar uno de los elementos de la fisiopatología de esta enfermedad pero no hay evidencia un efecto en niños con bronquiolitis, ni sobre mortalidad (muy rara en estos casos) ni sobre otros desenlaces clínicos importantes (en esta enfermedad el desenlace más evaluado es el nivel de SaO₂).

El GD incluyó la revisión algunos aspectos relacionados con el uso de la oxígeno en niños menores de 5 años, como la influencia del tipo de dispositivo para suministro, los efectos secundarios y los signos que predicen la hipoxemia. Aunque no son desenlaces incluidos, existe evidencia de buena calidad y experiencia de los expertos, quienes consideran muy importante ofrecer recomendaciones de buena práctica al respecto.

Antibiótico en bronquiolitis

9. ¿En menores de 2 años de edad con bronquiolitis, el uso de un antibiótico betalactámicos comparado con no antibiótico, antibiótico macrólidos o tratamiento alternativo, disminuye la frecuencia de efectos adversos de medicamentos?

Recomendación
No se recomienda el uso de antibiótico (incluyendo betalactámico o macrólido) para el tratamiento ambulatorio o el tratamiento hospitalario de menores de 2 años de edad con bronquiolitis. Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Moderada

Descripción del conjunto de la evidencia

A pesar de la evidencia acumulada sobre el origen viral en casi el 95% de los casos de bronquiolitis con el VRS como la causa más común con reportes de frecuencia que van de 50% a 91% (84-85), la tasa de utilización de antibióticos reportada en la literatura oscila en proporciones de 34% a 99% en los casos no complicados (25, 86-87).

La literatura recomienda considerar su uso solo cuando exista la evidencia de complicaciones como la neumonía bacteriana secundaria o una insuficiencia respiratoria que exija asistencia ventilatoria mecánica. La evidencia reportó un riesgo de bacteriemia (0,2%) en los niños menores de 2 años con bronquiolitis y fiebre en comparación, con los niños de la misma edad con fiebre sin origen definido, donde el riesgo va del 2% al 7% (87).

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADO (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto aportó cuatro revisiones sistemáticas de literatura (41, 86, 88-89) sobre el tema de la pregunta. La estrategia de búsqueda actualizada a febrero 2014, identifico dos ensayos clínicos controlados (90-91).

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

Las guías fuente (11-14) y la búsqueda más reciente, aportaron evidencia directa sobre la población las intervenciones y los escenario de la pregunta, de alta calidad y en ella no se encontró ningún beneficio del uso de antibióticos en niños menores de 2 años con bronquiolitis en alguno de los desenlaces señalados: estancia hospitalaria, frecuencia de ingreso a una unidad de cuidado intensivo, mortalidad y frecuencia de efectos adversos de medicamentos. Para la fecha final

de la búsqueda de evidencia, se necesita más estudios que evalúen el posible efecto antiinflamatorio de antibióticos macrólidos, sobre desenlaces finales en esta enfermedad.

Antibiótico en neumonía

10. ¿En menores de 5 años de edad con neumonía, el uso de un antibiótico betalactámicos comparado con antibiótico macrólido, disminuye la frecuencia de hospitalización, la estancia hospitalaria, la necesidad de ingreso a una unidad de cuidado intensivo, la frecuencia de efectos adversos de medicamentos, el diagnóstico de empiema y disminuye la mortalidad?

Recomendación
Se recomienda usar la amoxicilina oral en dosis de 90 mg/kg/día durante 5 días en todo menor de 5 años atendido ambulatoriamente con diagnóstico de neumonía y evidencia de consolidación neumónica en la radiografía simple del tórax. Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Alta
Se recomienda usar la amoxicilina oral a dosis de 90 mg/kg/día durante 5 días, en todo menor con diagnóstico de neumonía y sin acceso a la radiografía simple del tórax. Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Alta
Se recomienda usar en todo menor con diagnóstico de neumonía, la penicilina cristalina, a dosis de 250.000 u/kg/día, repartido en 6 dosis durante 7 días. Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Alta
Punto de buena práctica: Se recomienda usar en todo menor con diagnóstico de neumonía grave y en ausencia de por lo menos dos dosis aplicadas de vacuna contra <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, ampicilina, 200 mg/kg/día, repartido en 4 dosis durante 7 días.
Punto de buena práctica: Se recomienda usar en todo menor con diagnóstico de neumonía grave que debe ser referido por necesidad de oxígeno, tolera adecuadamente la vía oral y no requiere un acceso vascular, amoxicilina a 90 mg/kg/día, durante el tiempo que dure su traslado.
Punto de buena práctica: Se recomienda en todo menor con diagnóstico de neumonía tratado con amoxicilina a 90 mg/kg/día y que presente aparición de signos de peligro, tiraje, cianosis o estridor en las siguientes 72 horas de inicio del tratamiento, clasificarlo como neumonía grave, remitirlo a un lugar de mayor complejidad y usar amoxicilina con ácido clavulánico a dosis altas (90 mg / kg al día amoxicilina) por 5 días.

Descripción del conjunto de la evidencia

Las altas tasas de mortalidad infantil iniciaron su disminución a principios del siglo XX cuando las principales causas de muerte infantil después del período neonatal eran la neumonía, las enfermedades diarreicas, y con frecuencias variables, enfermedades como la malaria, el sarampión, la difteria y la tos ferina. Tomando el caso de Estados Unidos a principios del siglo XX la tasa de mortalidad infantil era de más de 150 por 1.000 nacidos vivos, 19 % de las muertes causadas por neumonía (cifra similar a la de algunos países en desarrollo en la actualidad), entonces se realizaron importantes acciones sociales y políticas enfocadas a mejorar las condiciones nutricionales como parte de las condiciones de vida que contribuyeron a una caída estimada de un 60% de la cifra de mortalidad antes de la aparición de los antibióticos en 1938.

Entonces aunque el tratamiento con antibióticos y oxígeno han sido la principal estrategia para reducir la muerte por neumonía en los niños, las reducciones registradas en esta zona del mundo en el inicio del siglo pasado, no se pueden atribuir ni a su uso ni al uso de vacunas (92).

En el mundo en desarrollo, la epidemia de muerte por neumonía se reconoció solo al iniciar la década de 1980, a partir de ese momento la OMS ofreció como alternativa la creación del programa para el control de la infección respiratoria aguda. Esta estrategia uso la experiencia ganada en Papua Nueva Guinea (6) que identificó con el uso de signos clínicos sencillo a los niños menores de 5 años en mayor riesgo de morir por neumonía y les ofreció en forma temprana tratamiento empírico con antibióticos orales de amplio espectro. El diseño del programa se sustentó en el éxito del programa para el control de la enfermedad diarreica aguda que se basó en un algoritmo de diagnóstico con signos clínicos e intervención temprana con SRO.

Este estrategia reconocida como enfoque de manejo de caso, puede haber sido responsable de disminuir la mortalidad por neumonía entre un 35% y un 40% (RR=0.6% IC 95% 0.4–0.9%) (60); (RR=0.64 IC 95% 0.52–0.80) (91) en países de bajo ingreso económico y tasas de mortalidad infantil superiores a 40 por 1.000 nacidos vivos (59).

Posteriormente en la década de 1990 se introdujeron las vacunas contra hemofilus tipo b y neumococo, primero en países de alto ingreso económico y progresivamente a países con menores ingresos. Su masificación durante dos décadas produjo reducciones estimadas de un 20.5% a 37% en el número de casos hospitalizados con neumonía confirmada en la radiografía simple del tórax y de hasta un 16% el número de muertes por esta causa (93).

Con la perspectiva de mejorar el enfoque de manejo de caso, se han desarrollado estrategias terapéuticas para lograr una cobertura empírica lo mas adecuada posible, reducir las hospitalizaciones y complicaciones relacionadas con le

neumonía, incluyendo la mortalidad. Los beta lactánticos son los antibióticos de primera línea utilizados para este fin (94-97).

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Apoyados en las tablas de evidencia de la guía OMS (15) y la estrategia de búsqueda de otra de las guías (31) y sus referencias, se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2011, este conjunto aportó siete revisiones sistemáticas (88-89, 94, 97-99) de literatura sobre el tema de la pregunta. La estrategia de búsqueda actualizada a febrero 2014, identificó un ensayo clínico controlado (100).

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

Toda la evidencia identificada y evaluada fue desarrollada con la población objetivo de la guía, niños menores de 5 años de edad con neumonía atendidos en servicios de baja complejidad. La revisión analizó los desenlaces de frecuencia de hospitalización, estancia hospitalaria, mortalidad, falla en el tratamiento. No hubo evidencia disponible para la necesidad de ingreso a una unidad de cuidado intensivo, la frecuencia de efectos adversos de medicamentos, el diagnóstico de empiema y la mortalidad. La evidencia en su conjunto es de calidad alta (herramienta SIGN, AGREE II).

La suma de evidencia que aportaron las guías fuente (15, 31) y la revisión de evidencia más reciente reportan que el uso empírico de betalactámicos, específicamente amoxicilina, está relacionado con mejores resultados en los desenlaces de mortalidad y hospitalización (94, 96).

Una evidencia indirecta se puede deducir del meta-análisis de Sazawal (60) del efecto en la mortalidad con el enfoque de caso propuesto por OMS, enfoque que incluye el uso empírico y temprano de antibióticos de amplio espectro, incluyendo el cotrimazol (trimetopín-sulfa), el cloranfenicol y la amoxicilina.

Los estudios que evaluaron esquemas de corta duración (3 días) y el no uso de antibiótico se interpretaron con precaución ya que el único criterio de inclusión fue la definición de caso y no el criterio radiológico que se usa en evaluación de vacunas, además los desenlaces medidos como fiebre, desaparición de la taquipnea, pueden relacionarse o no con la intervención.

El tratamiento de la neumonía depende de la edad del niño, gravedad del cuadro clínico y patrones de resistencia locales a los posibles agentes etiológicos. La identificación de la etiología parece no ser costo efectiva y se recomienda por esto dar tratamiento empírico sin ella en servicios de baja complejidad.

El tratamiento empírico que ha demostrado mejores resultados es amoxicilina a dosis de 45 a 90 mg/kg/día según la epidemiología regional de sensibilidad de

neumococo, durante 5 días (94). El grupo desarrollador evaluó la evidencia en cuanto a tratamiento hospitalario, falla en la terapia y antibiótico de segunda línea y, encontró que las recomendaciones que contiene AIEPI (101) y Grant (94) son las más adecuadas, pero como solo contó con esta referencia planteo una recomendación de buena práctica clínica.

Broncodilatadores en bronquiolitis

11. ¿En menores de 5 años de edad con bronquiolitis, el uso de broncodilatadores beta adrenérgicos de acción corta, comparado con no usarlos o tratamiento alternativo, disminuye la gravedad en el puntaje de una clasificación, la frecuencia de hospitalización, la estancia hospitalaria y la frecuencia de efectos adversos de medicamentos?

Recomendación
No se recomienda usar broncodilatadores beta2-adrenérgicos de acción corta, ni en forma ambulatoria ni para el tratamiento hospitalario, en menores de 2 años de edad con bronquiolitis. Recomendación Débil Calidad de la evidencia Alta
Punto de buena práctica: Se recomienda una única prueba terapéutica con broncodilatadores beta2-adrenérgicos de acción corta inhalado (no nebulizado, con espaciador), en una dosis de 200 mcgs cada 10 minutos y una evaluación clínica máximo en 60 minutos, observando como desenlace los cambios en la frecuencia respiratoria y la SaO2. Si hay respuesta positiva se recomienda agregar esteroide al tratamiento y considerar un cuadro de asma (Guía de práctica clínica de asma). Guía de Práctica Clínica de Asma. http://gpc.minsalud.gov.co/guias/Pages/Gu%C3%ADa-de-asma-en-ni%C3%B1os.aspx
Punto de buena práctica: Se recomienda el interrogatorio exhaustivo de otros episodios de sibilancia o síntoma sugestivos en menores de 2 años de edad con bronquiolitis, atendidos en servicios de baja complejidad. Si hay información de episodios previos o recurrentes se recomienda considerar un cuadro de asma (Guía de práctica clínica de asma). Guía de Práctica Clínica de Asma. http://gpc.minsalud.gov.co/guias/Pages/Gu%C3%ADa-de-asma-en-ni%C3%B1os.aspx

Descripción del conjunto de la evidencia

Desde finales de la década de 1950 (102) los agonistas beta2-adrenérgicos son los fármacos más frecuentemente utilizados en el tratamiento del paciente hospitalizado o ambulatorio con bronquiolitis; dado que el paciente frecuentemente se manifiesta con sibilancias, se asume erróneamente que en esta entidad se presenta la misma fisiopatología que en el asma pero realmente estos pacientes presentan edema de la mucosa, necrosis del epitelio respiratorio, disminución en la depuración ciliar, aumento en la producción de moco y broncoespasmo.

Las revisiones sistemáticas y ensayos clínicos han mostrado con evidencia científica que los broncodilatadores de acción corta beta2-adrenérgicos no son eficaces en el tratamiento de la bronquiolitis, produciendo en el mejor de los casos mejoría transitoria y poco significativa en la bronquiolitis leve a moderada,

por lo tanto el uso rutinario de broncodilatadores no está indicado en el tratamiento en estos pacientes, ya que el riesgo puede superar el beneficio de su uso (25, 33, 37-38, 103-105). Sin embargo a un aproximado del 80% los niños con bronquiolitis se les ha suministrado dicho medicamento, con el incremento en costo del tratamiento por el medicamento y su administración (25, 111).

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15), este conjunto aportó cuatro revisiones sistemáticas de literatura (106-109) sobre el tema de la pregunta. La estrategia de búsqueda actualizada a febrero 2014 no identificó nuevas revisiones sistemáticas de literatura ni ECA relacionados con esta pregunta.

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

La suma de evidencia que aportaron las guías fuente y la evidencia más reciente, no reportan ningún beneficio del uso de broncodilatadores de acción corta beta2- adrenérgicos en niños menores de 2 años con bronquiolitis, en ninguna de sus presentaciones y con ninguno de los desenlaces señalados en la pregunta: la gravedad en el puntaje de una clasificación, la frecuencia de hospitalización, la estancia hospitalaria y la frecuencia de efectos adversos de medicamentos.

El GD considera que a pesar de la calidad en el diseño de los estudios existe un potencial sesgo de selección pues ni la historia negativa de asma ni la prueba positiva de VRS discriminan en forma efectiva el lactante sibilante por infección viral del lactante con asma de base en su primer episodio.

El GD considera que es importante referenciar las experiencias sistematizadas, pero no publicadas, del beneficio del uso de broncodilatadores en programas locales de atención en Bogotá (110) y en Chile (111). En estos resultados puede existir el sesgo de selección previo pues no hay forma de discriminar por completo al lactante con asma de base en su primer episodio del lactante con infección viral, considerando que la prevalencia de asma en Colombia ha sido reportada de 4.1% a 26.9% en mayores de 7 años (112) y en niños de 7 a 15 años, se reportó 25,6% de sibilancias (IC 95% 23,2 a 29,8%) en algún momento y diagnóstico médico de asma de 8,4% (IC 95% 6.2 a 11.5%) (113). No existen datos para estas frecuencias en niños menores de 2 años.

A pesar de estas observaciones, la cifra de uso de este tipo de medicamento de hasta un 80% de los casos de niños menores de 2 años con bronquiolitis es exagerada en contraste con dudosa eficacia en niños menores de 2 años con bronquiolitis.

En vista de la carencia de evidencia publicada de esta experiencia, el GD decide hacer una recomendación de buena práctica clínica al respecto.

Solución salina en bronquiolitis

12. ¿En menores de 5 años de edad con bronquiolitis, el uso de solución salina normal al 3% o al 7% comparado con no usarla o tratamiento alternativo, disminuye la gravedad en el puntaje de una clasificación, la frecuencia de hospitalización, la estancia hospitalaria y la frecuencia de efectos adversos de medicamentos?

Recomendación
No se recomienda el uso de solución salina al 3% para el tratamiento de menores de 2 años de edad con bronquiolitis, para disminuir el riesgo de hospitalización. Recomendación Débil Calidad de la evidencia Alta
Se recomienda el uso de solución salina al 3% en el tratamiento hospitalario de menores de 2 años de edad con bronquiolitis, para disminuir los días de estancia hospitalaria. Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Alta

Descripción del conjunto de la evidencia

La bronquiolitis es la infección más frecuente del tracto respiratorio inferior en niños menores de 5 años y es motivo de consulta importante así como de hospitalización. Pocas intervenciones han mostrado su eficacia en aliviar los síntomas o en reducir complicaciones, por lo que se acepta que las medidas de soporte son el tratamiento estándar para los pacientes afectados con esta enfermedad. Algunos pacientes, especialmente los que tienen cuadros más graves, requieren de la administración de otras intervenciones que hasta el momento han mostrado tener un efecto modesto o de corta duración en mejorar los síntomas o las complicaciones.

La solución salina hipertónica utiliza concentraciones mayores al 3% y se administra por vía nebulizada para aumentar la cantidad de líquido que hay en las secreciones presentes en la vía aérea de los pacientes facilitando su movilización, también se cree que ayuda en la disminución del edema presente en la misma vía aérea. Esta intervención surgió como alternativa en el tratamiento y en diversos ensayos clínicos y ha mostrado reducción en la estancia hospitalaria y en los puntajes de gravedad de la enfermedad. Su uso lleva más de una década probándose en diferentes ensayos clínicos, utilizada en diferentes formas: como único tratamiento activo o combinado con epinefrina y otros broncodilatadores. Dado que se administra por nebulización siempre se ha comparado contra solución salina normal. Esta forma de comparar la eficacia ha preocupado a algunos expertos en cuanto a la idoneidad de la solución salina normal como

placebo, pero se ha demostrado que en otras enfermedades respiratorias si es conveniente utilizarlo con tal fin (114).

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto aportó dos revisiones sistemáticas de literatura (115-116) sobre el tema de la pregunta. En la actualización de la búsqueda hasta febrero de 2014 se encontró un ensayo clínico publicado por Jacobs y colaboradores (117) con 101 pacientes de 6 semanas a 18 meses en un servicio de urgencias, evalúa la eficacia de la solución salina al 7% + adrenalina comparada con solución salina 0.9% + adrenalina. Los autores concluyen que altas concentraciones de solución salina no tendrían un mayor efecto benéfico en los pacientes en cuanto a la mejoría de dificultad para respirar o en la hospitalización, haciendo énfasis en que el estudio no tuvo el poder suficiente para los desenlaces secundarios. Hasta el momento no se encontrado evidencia que indique que concentraciones superiores al 3% sean mejores que esta.

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

Toda la evidencia identificada y evaluada fue desarrollada con la población objetivo de la guía, niños menores de 5 años de edad con neumonía atendidos en servicios de baja complejidad. Los desenlaces cubiertos por la revisión fueron frecuencia de hospitalización, estancia hospitalaria, mortalidad, falla en el tratamiento. No hubo evidencia disponible para la necesidad de ingreso a una unidad de cuidado intensivo, la frecuencia de efectos adversos de medicamentos, el diagnóstico de empiema y la mortalidad. La evidencia en su conjunto es de calidad alta (herramienta SIGN, AGREE II).

Se documentó evidencia proveniente de dos revisiones sistemáticas recientes de alta calidad (115-116), en donde se aprecia un efecto benéfico en acortar los días de estancia hospitalaria alrededor de un día. Este efecto es pequeño pero al considerar que se trata de días de hospitalización, el beneficio clínico podría tener mayor relevancia al ahorrar riesgos a los pacientes y costos relacionados con el cuidado de la salud. Las intervenciones utilizadas en los ensayos clínicos son heterogéneas, ya que combinan diferentes esquemas de tratamientos o combinan con otros medicamentos como adrenalina o broncodilatadores beta-agonistas. En los resultados individuales de cada estudio no se observó una reducción significativa del riesgo de hospitalización.

Si bien la administración de solución salina hipertónica parece que podría tener un beneficio en disminuir las hospitalizaciones, la evidencia disponible hasta

el momento no resuelve la incertidumbre sobre el verdadero efecto de esta intervención, necesitándose más investigación de calidad.

Adrenalina en bronquiolitis

13. ¿En menores de 2 años de edad con bronquiolitis, el uso de adrenalina nebulizada comparado con no usarla o tratamiento alternativo, disminuye la gravedad en el puntaje de una clasificación, la frecuencia de hospitalización, la estancia hospitalaria y la frecuencia de efectos adversos de medicamentos?

Recomendación

No se recomienda el uso de la adrenalina inhalada sola o en combinación, para el tratamiento ambulatorio u hospitalario de menores de 2 años de edad con bronquiolitis, con el fin de disminuir el riesgo de hospitalización o la estancia hospitalaria.

Recomendación Débil

Calidad de la evidencia Alta

Descripción del conjunto de la evidencia

Durante las últimas tres décadas la investigación sobre la eficacia de los broncodilatadores ha presentado resultados que no muestran beneficio clínico significativo en el tratamiento del niño menor de 2 años con bronquiolitis.

La adrenalina (epinefrina) es un estimulante de los receptores α y β adrenérgicos que ha sido usada en la reanimación cardiopulmonar, en la terapia del choque en cuidado intensivo, en el tratamiento del asma como broncodilatador por vía subcutánea y por vía inhalación en los niños con procesos inflamatorios agudos de las vías respiratorias tales como la laringotraqueobronquitis (crup). Los supuestos beneficios clínicos se derivan del resultado de dos efectos farmacológicos: uno α -adrenérgicos que produce reducción en las secreciones y el edema de la mucosa respiratoria y otro β -adrenérgico con relajación de músculo liso de las vías respiratorias y disminución del proceso inflamatorio (118).

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto aportó cuatro revisiones sistemáticas de literatura (119-121) sobre el tema de la pregunta. La estrategia de búsqueda actualizada a febrero 2014, identificó dos nuevas revisiones sistemáticas de literatura (122-123) y cuatro ECA (124-127) relacionados con esta pregunta.

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

La suma de evidencia que aportaron las guías fuente y la evidencia mas reciente, fue desarrollada con la población objetivo de la guía, niños menores de 5 años de edad con bronquiolitis atendidos en servicios de baja complejidad en forma ambulatoria u hospitalaria. Los desenlaces cubiertos por la revisión fueron: gravedad en el puntaje de una clasificación, frecuencia de hospitalización, estancia hospitalaria y la frecuencia de efectos adversos de medicamentos. No hubo evidencia disponible para la frecuencia de efectos adversos de medicamentos. La evidencia en su conjunto es de calidad alta (herramienta SIGN, AGREE II).

El GD evaluó este conjunto de evidencia, encontrando en la RSL de Hartling (121) un reporte de beneficio de la adrenalina nebulizada combinada con esteroide sistémico y comparada con placebo, sobre la frecuencia de hospitalización en el día 7 para tratar a niños menores de 2 años con bronquiolitis. Y también parece existir un efecto positivo de la adrenalina nebulizada comparada con salbutamol en la estancia hospitalaria. Los demás reportes insisten en la ausencia de beneficio de la adrenalina en cualquiera de sus presentaciones o combinaciones. Esta situación genera incertidumbre en relación a la eficacia de una intervención que viene aplicándose cada vez con mas frecuencia, frente a lo cual el GD prefiere tener cautela y esperar evidencia con menos incertidumbre que la actual antes de recomendar que continúe su uso generalizado.

Es importante tener en cuenta que en las investigaciones existe un bajo registro de las frecuencias de efectos adversos que permitan hacer un balance entre efecto deseable e indeseable. La única revisión (115) que los reporta señala una mayor frecuencia de efectos secundarios no graves.

Esteroides en bronquiolitis

- 14. ¿En menores de 5 años de edad con bronquiolitis, el uso de esteroides comparado con no usarlos o tratamiento alternativo, disminuye la gravedad en el puntaje de una clasificación, la frecuencia de hospitalización, la estancia hospitalaria y la frecuencia de efectos adversos de medicamentos?**

Recomendación
No se recomienda el uso de esteroides sistémicos o inhalados ni para el manejo ambulatorio ni el hospitalario de niños de 2 años de edad con bronquiolitis. Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Alta

Descripción del conjunto de la evidencia

El uso de glucocorticoides en la bronquiolitis fue pensado originalmente para obtener beneficios equivalentes a los que obtienen en las crisis de asma aguda.

Se esperaba que los hallazgos clínicos, biológicos y los mecanismos fisiológicos atribuibles a la inflamación fueran similares (128), sin embargo la evidencia sugiere que existe heterogeneidad en los procesos inflamatorios y que se encuentran diferentes mediadores activados en las sibilancias por asma y por bronquiolitis, por ejemplo, de inflamación mediada neutrófilos frente a la mediada por eosinófilos (129).

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia
Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto aportó dos revisiones sistemáticas de literatura (130-131) sobre el tema de la pregunta. La estrategia de búsqueda actualizada a febrero 2014, identifico dos nuevas revisiones sistemáticas de literatura (121, 123).

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación
La suma de evidencia que aportaron las guías y la evidencia más reciente, no reporta un beneficio con importancia clínica del uso de cortico esteroides en niños menores de 2 años con bronquiolitis, en ninguna de sus presentaciones y con ninguno de los desenlaces señalados en la pregunta: la gravedad en el puntaje de una clasificación, el ingreso hospitalario y la estancia hospitalaria. Solo la RSL de Hartling (121) menciona un efecto de la asociación de un cortico esteroides sistémico con adrenalina nebulizada sobre la estancia hospitalaria, pero partiendo de los resultados de un único ECA.

Medicamento sintomático en neumonía o bronquiolitis

15. ¿En menores de 2 años de edad con bronquiolitis y en menores de 5 años de edad con neumonía, el uso de tratamientos sintomáticos (antihistamínicos, antitusígenos, descongestionantes, mucolíticos) comparado con no usarlos o tratamiento alternativo, disminuye la frecuencia de efectos adversos de medicamentos?

Recomendación
No se recomienda el uso de tratamientos sintomáticos (antihistamínicos, antitusígenos, descongestionantes, mucolíticos) en menores de 2 años con bronquiolitis y en menores de 5 años de con neumonía. Recomendación Fuerte Calidad de la evidencia Alta

Descripción del conjunto de la evidencia
La tos puede dividirse en aguda o crónica de acuerdo con su duración y grupo de edad, se define como crónica si dura ocho semanas en los adultos y más de

tres a cuatro semanas en los niños (132). La tos aguda tiene múltiples causas, entre ellas la neumonía. La tos deteriora la calidad de la vida y causa ansiedad significativa a los padres de niños y por tanto es el síntoma más frecuente de consulta a los médicos generales. Los medicamentos antitusivos son los más utilizados por los pacientes y recomendados por el personal sanitario para aliviarla, lo que se refleja en el gasto en medicamentos para la tos.

Descripción de la evaluación de la calidad del conjunto de la evidencia

Incorporación de evidencia de guías de práctica clínica: De las tablas de evidencia las guías SIGN (11), Monash (12), aBREVIADo (13), NSW (14) y OMS (15) se recuperaron las revisiones sistemáticas de literatura cubiertas por la estrategia de búsqueda hasta el año 2006 en tres de ellas (11, 13, 15) este conjunto no aportó ninguna RSL sobre el tema de la pregunta. La estrategia de búsqueda actualizada a febrero 2014, identificó una nueva RS de literatura (133).

Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que llevó al GD a la formulación de la recomendación

La suma de evidencia que aportaron las guías fuente y la evidencia más reciente, reporta beneficio del uso de mucolíticos con relación al placebo. Hay que tener en cuenta que la RS está limitada a un estudio, donde se examinó un solo tipo de medicación para la tos, por lo tanto la calidad de la evidencia no permite recomendar el uso rutinario de medicamentos para la tos en el tratamiento de niños o adultos con tos molesta asociada con neumonía.

Referencias

- Ministerio de la Protección Social, Colciencias. Guía Metodológica para la elaboración de Guías Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá 2010. 344 p.
- Monto AS, Ullman BM. Acute respiratory illness in an American community. The Tecumseh study. *Jama*. 1974;227(2):164-9.
- Denny FW, Jr. The clinical impact of human respiratory virus infections. *Am J Respir Crit Care Med*. 1995;152(4 Pt 2):S4-12.
- Madhi SA, Klugman KP. World Health Organisation definition of "radiologically-confirmed pneumonia" may underestimate the true public health value of conjugate pneumococcal vaccines. *Vaccine*. 2007;25(13):2413-9.
- Adegbola RA, Falade AG, Sam BE, Aidoo M, Baldeh I, Hazlett D, et al. The etiology of pneumonia in malnourished and well-nourished Gambian children. *Pediatr Infect Dis J*. 1994;13(11):975-82.
- Shann F, Gratten R, Germer S, Linnemann V, Hazlett D, Payne R. Aetiology of pneumonia in children in Goroka Hospital, Papua New Guinea. *Lancet*. 1984; 2(8402):537-41.
- Cutts F, Zaman S, Enwere Gy, Jaffar S, Levine O, Okoko J, et al. Efficacy of nine-valent pneumococcal conjugate vaccine against pneumonia and invasive pneumococcal disease in The Gambia: randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *The Lancet*. 2005;365(9465):1139-46.
- Simoes EA. Respiratory syncytial virus and subsequent lower respiratory tract infections in developing countries: A new twist to an old virus. *J Pediatr*. 135. United states 1999. p. 657-61.
- Stensballe LG, Devasundaram JK, Simoes EA. Respiratory syncytial virus epidemics: the ups and downs of a seasonal virus. *Pediatr Infect Dis J*. 2003;22(2 Suppl):S21-32.
- van den Hoogen BG, de Jong JC, Groen J, Kuiken T, de Groot R, Fouchier RA, et al. A newly discovered human pneumovirus isolated from young children with respiratory tract disease. *Nat Med*. 2001;7(6):719-24.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Bronchiolitis in children. A clinical National Guideline [Internet]. 2006 [cited 2013 Oct 10]. Available from: <http://sign.ac.uk/guidelines/fulltext/91/index.html>.
- Turner T, Wilkinson F, Harris C, Mazza D. Evidence based guideline for the management of bronchiolitis. *Aust Fam Physician*. 2008;37(6 Spec No):6-13.
- González de Dios J, Ochoa Sangrado C, Andrés de Llano J, Aparicio Rodrigo M, Bajo Delgado A, Balaguer A, et al. Manejo diagnóstico y terapéutico de la bronquiolitis aguda. [Internet] 2009. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_463_Bronquiolitis_compl.pdf.
- NSW Ministry of Health. Infants and Children - Acute Management of Bronchiolitis. [Internet] 2012 [cited 2013 Nov 4]. Available from: www.health.nsw.gov.au/policies/.../PD2012_004.pdf
- WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Recommendations for Management of Common Childhood Conditions: Evidence for Technical Update of Pocket Book Recommendations: Newborn Conditions, Dysentery, Pneumonia, Oxygen Use and Delivery, Common Causes of Fever, Severe Acute Malnutrition and Supportive Care. Geneva: World Health Organization; 2012.
- Navarro M, Gómez D. Neumonías bacterianas e infección respiratoria por Mycoplasma. In: Cobos N, Pérez-Yarza E, editors. Tratado de Neumología Infantil. 2 ed: Ergo; 2009. p. 447-77.
- Organización Panamericana de la Salud. Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Libro clínico. 3 Correg. y aument. ed. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2012. 192-212 p.
- Rudan I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z, Mulholland K, Campbell H. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008;86(5):408-16B.
- Morales O, Durango H, González Y. Etiología de las neumonías adquiridas en comunidad en la población infantil. *Neumol Pediatr*. 2013;8(2):53-65.
- WHO-OMS. Estadística sanitaria Organización Mundial de la Salud 2011. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2011/es/.

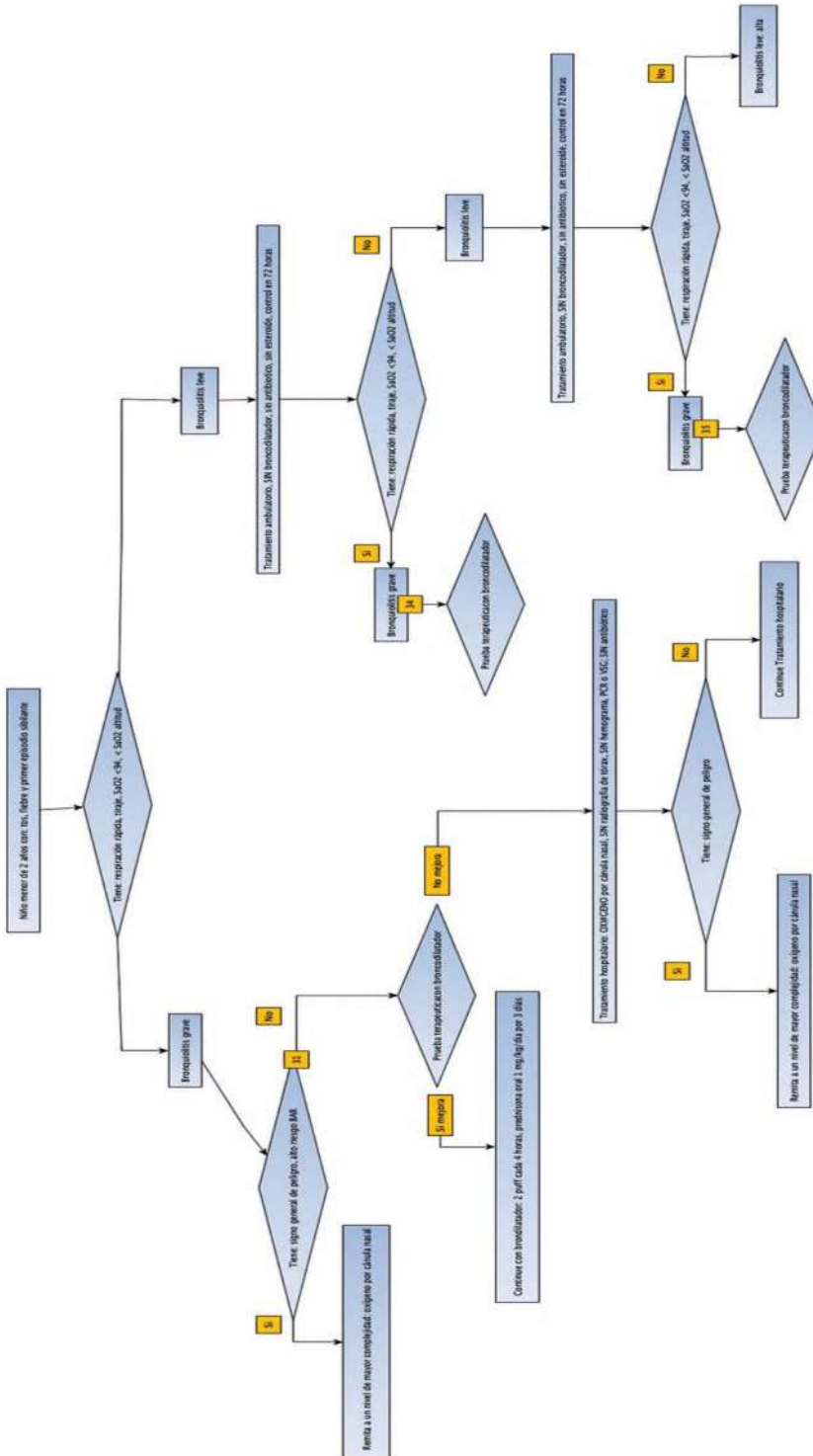
21. Gentile A, Bardach A, Ciapponi A, Garcia-Marti S, Aruj P, Glujovsky D, et al. Epidemiology of community-acquired pneumonia in children of Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2012;16(1):e5-15.
22. WHO-OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez, nota descriptiva No. 178 2012. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
23. Martín A, Alfayate D, Couceiro J, García M, J. K. Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. *An Pediatr.* 2012;76(162):1-18.
24. K. M. Community Acquired Pneumonia in Children. *N Engl J Med* 2002;346(6):439-7.
25. Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica. Guía de Práctica Clínica para Bronquiolitis (Diagnóstico, tratamiento y prevención). 2 ed. *Pediátrica AnCdNa*, editor. Medellín: Artes & Rayados Litografía; 2010.
26. Castaño S. Neumonías Bacterianas y Virales. In: Correa J, Gómez J, Posada R, editors. *Fundamentos de pediatría Infectología y Neumología Tomo III*. Medellín: CIB; 2013.
27. Mchntosh K. Community Acquired Pneumonia in Children. *N Engl J Med* 2002;346(6):439-7.
28. Prayle A, Atkinson M, Smyth A. Pneumonia in the developed world. *Paediatric Respiratory Reviews.* 2011;12(1):60-9.
29. Thomson A. Treatment of Community-acquired Pneumonia in Children. *Clin Pulm Med.* 2008;15:283-92.
30. Scott JA, Wonodi C, Moisi JC, Deloria-Knoll M, DeLuca AN, Karron RA, et al. The definition of pneumonia, the assessment of severity, and clinical standardization in the Pneumonia Etiology Research for Child Health study. *Clin Infect Dis.* 2012;54 Suppl 2:S109-16.
31. Harris M, Clark J, Coote N, Fletcher P, Harnden A, McKean M, et al. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011. *Thorax.* 2011;66 Suppl 2:iii1-23.
32. Karam J. Bronquiolitis. In: J K, editor. *Neumología pediátrica*. Cuarta edición ed. Ciudad de México, DF: Nueva Editorial Interamericana-McGraw-Hill; 2008. p. 127-35.
33. Bonillo A, Batlles J, Rubí T. Infección Respiratoria por virus sincitial. In: Casado J, Cobos N, Pérez Y, editors. *Tratado de neumología infantil*. Madrid: Ergon; 2008. p. 315-6.
34. Aristizabal R. Bronquiolitis en niños. In: Reyes M, Aristizabal G, Leal F, editors. *Neumología Pediátrica Infección, Alergia y Enfermedad Respiratoria en el niño*. 5 ed. Bogotá: Panamericana; 2006. p. 241-4.
35. Madero D, Castaño S, Pardo G. Guía No. 7, Guía de práctica clínica para Bronquiolitis (diagnóstico, tratamiento y prevención). Asociación Colombiana de neumología pediátrica; 2010.
36. Guzmán J, Posada R. Bronquiolitis. In: Correa J, Gómez J, Posada R, editors. *Fundamentos de pediatría Tomo III, Infectología y neumología*. Medellín: CIB; 2013. p. 425-31.
37. Panitch HB. Bronchiolitis in infants. *Current opinion in pediatrics.* 2001;13(3):256-60.
38. Lieberthal AS, Bauchner H, Hall CB, Johnson DW, Kotagal U, Light MJ, et al. Diagnosis and management of bronchiolitis. *Pediatrics.* 2006;118(4):1774-93.
39. Levin DL, Garg A, Hall LJ, Slogic S, Jarvis JD, Leiter JC. A prospective randomized controlled blinded study of three bronchodilators in infants with respiratory syncytial virus bronchiolitis on mechanical ventilation. *Pediatr Crit Care Med.* 2008;9(6):598-604.
40. Court SD. The definition of acute respiratory illnesses in children. *Postgrad Med J.* 1973;49(577):771-6.
41. Black CP. Systematic review of the biology and medical management of respiratory syncytial virus infection. *Respir Care.* 2003;48(3):209-31; discussion 31-3.
42. Eisenhut M. Extrapulmonary manifestations of severe respiratory syncytial virus infection--a systematic review. *Crit Care.* 2006;10(4):R107.
43. Opavsky MA, Stephens D, Wang EE. Testing models predicting severity of respiratory syncytial virus infection on the PICNIC RSV database. *Pediatric Investigators Collaborative Network on Infections in Canada. Arch Pediatr Adolesc Med.* 1995;149(11):1217-20.
44. DiFranza JR, Masaquel A, Barrett AM, Colosia AD, Mahadevia PJ. Systematic literature review assessing tobacco smoke exposure as a risk factor for serious respiratory syncytial virus disease among infants and young children. *BMC Pediatr.* 2012;12:81.

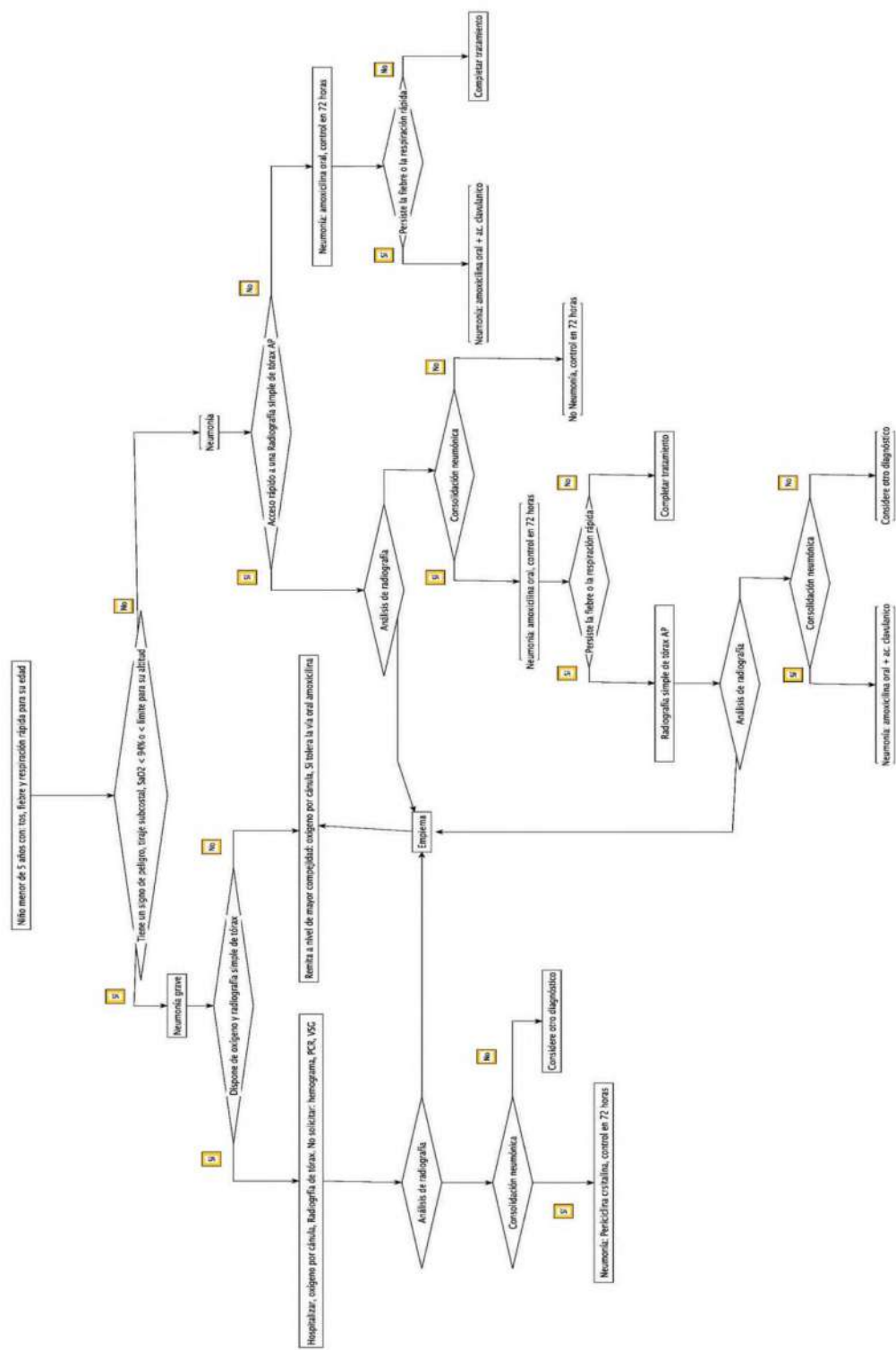
45. Bordley WC, Viswanathan M, King VJ, Sutton SF, Jackman AM, Sterling L, et al. Diagnosis and testing in bronchiolitis: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158(2):119-26.
46. Mulholland EK, Olinsky A, Shann FA. Clinical findings and severity of acute bronchiolitis. *Lancet.* 1990;335(8700):1259-61.
47. Shaw KN, Bell LM, Sherman NH. Outpatient assessment of infants with bronchiolitis. *Am J Dis Child.* 1991;145(2):151-5.
48. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Manual de aplicación. [Internet] 2008. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/70083>.
49. World Health Organization. The Management of acute respiratory infections in children: practical guidelines for outpatient care. Geneva: World Health Organization; 1995. 75 p.
50. Subhi R, Smith K, Duke T. When should oxygen be given to children at high altitude? A systematic review to define altitude-specific hypoxaemia. *Arch Dis Child.* 2009;94(1):6-10.
51. Subhi R, Adamson M, Campbell H, Weber M, Smith K, Duke T. The prevalence of hypoxaemia among ill children in developing countries: a systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2009;9(4):219-27.
52. Ginsburg AS, Van Cleve WC, Thompson MI, English M. Oxygen and pulse oximetry in childhood pneumonia: a survey of healthcare providers in resource-limited settings. *J Trop Pediatr.* 2012;58(5):389-93.
53. Duke T, Mgone J, Frank D. Hypoxaemia in children with severe pneumonia in Papua New Guinea. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2001;5(6):511-9.
54. Lozano JM, Duque OR, Buitrago T, Behaine S. Pulse oximetry reference values at high altitude. *Archives of disease in childhood.* 1992;67(3):299-301.
55. Gamponia M, Babaali H, Yugar F, Gilman R. Reference values for pulse oximetry at high altitude. *Archives of disease in childhood.* 1998;78(5):461-5.
56. Harris D P, Brockmann V P, Muñoz O C, Mobarec K S, Mesa L T, Sánchez D I. Alteraciones polisomnográficas en lactantes con reflujo gastroesofágico. *Revista médica de Chile.* 2003;131:1143-50.
57. Moschovis PP, Banajeh S, MacLeod WB, Saha S, Hayden D, Christiani DC, et al. Childhood anemia at high altitude: risk factors for poor outcomes in severe pneumonia. *Pediatrics.* 2013;132(5):e1156-62.
58. Leventhal JM. Clinical Predictors of Pneumonia As a Guide to Ordering Chest Roentgenograms. *Clinical Pediatrics.* 1982;21(12):730-4.
59. World Health Organization. Technical bases for The WHO recommendations on the management of pneumonia in children at first level-health facilities. Geneva: World Health Organization 1991 Contract No.: WHO.ARI.91.20.
60. Sazawal S, Black RE. Effect of pneumonia case management on mortality in neonates, infants, and preschool children: a meta-analysis of community-based trials. *The Lancet Infectious Diseases.* 2003;3(9):547-56.
61. Theodoratou E, Al-Jilaihawi S, Woodward F, Ferguson J, Jhass A, Balliet M, et al. The effect of case management on childhood pneumonia mortality in developing countries. *International Journal of Epidemiology.* 2010;39(suppl 1):i155-i71.
62. Viswanathan M, King VJ, Bordley C, Honeycutt AA, Wittenborn J, Jackman AM, et al. Management of bronchiolitis in infants and children. *Evid Rep Technol Assess (Summ).* 2003(69):1-5.
63. Swingler GH, Zwarenstein M. Chest radiograph in acute respiratory infections in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005(3):Cd001268.
64. Cao AM, Choy JP, Mohanakrishnan LN, Bain RF, van Driel ML. Chest radiographs for acute lower respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;12:Cd009119.
65. Domecq JP, Prutsky G, Lazo Mde L, Salazar C, Montori V, Prevost Y, et al. [Identification of tachypnea and subcostal retractions as clinical signs for the diagnosis of community-acquired pneumonia among children: systematic review and meta-analysis]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012;29(3):337-44.
66. Lynch T, Gouin S, Larson C, Patenaude Y. Does the lateral chest radiograph help pediatric emergency physicians diagnose pneumonia? A randomized clinical trial. *Acad Emerg Med.* 2004;11(6):625-9.

67. Cherian T, Mulholland EK, Carlin JB, Ostensen H, Amin R, de Campo M, et al. Standardized interpretation of paediatric chest radiographs for the diagnosis of pneumonia in epidemiological studies. *Bull World Health Organ.* 2005;83(5):353-9.
68. Hansen JBA, Black SMD, Shinefield HMD, Cherian TMD, Benson JMD, Fireman BMS, et al. Effectiveness of Heptavalent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Children Younger Than 5 Years of Age for Prevention of Pneumonia: Updated Analysis Using World Health Organization Standardized Interpretation of Chest Radiographs. [Article].
69. Cherian T, Mulholland EK, Carlin JB, Ostensen H, Amin R, Campo Md, et al. Standardized interpretation of paediatric chest radiographs for the diagnosis of pneumonia in epidemiological studies. *Bulletin of the World Health Organization.* 2005;83(5):353-9.
70. Swingler GH, Hussey GD, Zwarenstein M. Randomised controlled trial of clinical outcome after chest radiograph in ambulatory acute lower-respiratory infection in children. *Lancet.* 1998;351(9100):404-8.
71. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vázquez A, et al. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones.* 2007;14:00-.
72. Vargas Lorenzo I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. 2009.
73. Acosta SR, Trillas F. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. Universidad Autonoma de Barcelona. 2010:27-8.
74. Flood RG, Badik J, Aronoff SC. The utility of serum C-reactive protein in differentiating bacterial from nonbacterial pneumonia in children: a meta-analysis of 1230 children. *Pediatr Infect Dis J.* 2008;27(2):95-9.
75. Don M, Valent F, Korppi M, Canciani M. Differentiation of bacterial and viral community-acquired pneumonia in children. *Pediatr Int.* 2009;51(1):91-6.
76. Fares M, Mourad S, Rajab M, Rifai N. The use of C-reactive protein in predicting bacterial co-infection in children with bronchiolitis. *N Am J Med Sci.* 2011;3(3):152-6.
77. Mahabee-Gittens EM, Grupp-Phelan J, Brody AS, Donnelly LF, Bracey SE, Duma EM, et al. Identifying children with pneumonia in the emergency department. *Clin Pediatr (Phila).* 2005;44(5):427-35.
78. Enarson PM, Gie R, Enarson DA, Mwansambo C. Development and implementation of a national programme for the management of severe and very severe pneumonia in children in Malawi. *PLoS Med.* 2009;6(11):e1000137.
79. Rojas MX, Granados Rugeles C, Charry-Anzola LP. Oxygen therapy for lower respiratory tract infections in children between 3 months and 15 years of age. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009(1):Cd005975.
80. Catto AG, Zgaga L, Theodoratou E, Huda T, Nair H, El Arifeen S, et al. An evaluation of oxygen systems for treatment of childhood pneumonia. *BMC Public Health.* 2011;11 Suppl 3:S28.
81. Zentz SE. Care of Infants and Children With Bronchiolitis: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing.* 2011;26(6):519-29.
82. Kuti BP, Adegoke SA, Ebruke BE, Howie S, Oyelami OA, Ota M. Determinants of Oxygen Therapy in Childhood Pneumonia in a Resource-Constrained Region. *ISRN Pediatrics.* 2013;2013:6.
83. Pease P. Oxygen administration: is practice based on evidence? (Cover story). *Paediatric Nursing.* 2006;18(8):14-8.
84. Chanock R, Chambon L, Chang W, Goncalves Ferreira F, Gharpure P, Grant L, et al. WHO respiratory disease survey in children: a serological study. *Bull World Health Organ.* 1967;37(3):363-9.
85. Kabir AR, Mollah AH, Anwar KS, Rahman AK, Amin R, Rahman ME. Management of bronchiolitis without antibiotics: a multicentre randomized control trial in Bangladesh. *Acta Paediatr.* 2009;98(10):1593-9.
86. Spurling GK, Doust J, Del Mar CB, Eriksson L. Antibiotics for bronchiolitis in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011(6):Cd005189.
87. Acuña Cordero R. Existen factores asociados al manejo inapropiado de la bronquiolitis aguda en Colombia? Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2013.
88. Paranhos-Baccala G, Komurian-Pradel F, Richard N, Vernet G, Lina B, Floret D. Mixed respiratory virus infections. *J Clin Virol.* 2008;43(4):407-10.

89. Brodzinski H, Ruddy RM. Review of new and newly discovered respiratory tract viruses in children. *Pediatr Emerg Care.* 2009;25(5):352-60; quiz 61-3.
90. Kabir AR, Mollah AH, Anwar KS, Rahman AK, Amin R, Rahman ME. Management of bronchiolitis without antibiotics: a multicentre randomized control trial in Bangladesh. *Acta Paediatr.* 2009;98(10):1593-9.
91. Chang AB, Grimwood K, White AV, MacLennan C, Sloots TP, Sive A, et al. Randomized placebo-controlled trial on azithromycin to reduce the morbidity of bronchiolitis in Indigenous Australian infants: rationale and protocol. *Trials.* 2011;12:94.
92. Mulholland K. Childhood pneumonia mortality--a permanent global emergency. *Lancet.* 370. England 2007. p. 285-9.
93. Laxminarayan R, Mills AJ, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, et al. Advancement of global health: key messages from the Disease Control Priorities Project. *The Lancet.* 367(9517):1193-208.
94. Grant GB, Campbell H, Dowell SF, Graham SM, Klugman KP, Mulholland EK, et al. Recommendations for treatment of childhood non-severe pneumonia. *Lancet Infect Dis.* 2009;9(3):185-96.
95. *Pediatría CdIRdLSLdl. Consenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE) sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).* *Rev Enf Infecciosas Pediatr.* 2010;24(94):1-23.
96. Kabra SK, Lodha R, Pandey RM. Antibiotics for community-acquired pneumonia in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010(3):Cd004874.
97. Nascimento-Carvalho CM, Madhi SA, O'Brien KL. Review of Guidelines for Evidence-based Management for Childhood Community-acquired Pneumonia in Under-5 Years From Developed and Developing Countries. *The Pediatric Infectious Disease Journal.* 2013;32(11):1281-2.
98. Rojas-Reyes M, Granados Rugeles C. Oral antibiotics versus parenteral antibiotics for severe pneumonia in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2006(2).
99. Haider BA, Bhutta ZA. The effect of therapeutic zinc supplementation among young children with selected infections: a review of the evidence. *Food Nutr Bull.* 2009;30(1 Suppl):S41-59.
100. Hazir T, Nisar YB, Qazi SA, Khan SF, Raza M, Zameer S, et al. Chest radiography in children aged 2-59 months diagnosed with non-severe pneumonia as defined by World Health Organization: descriptive multicentre study in Pakistan. *Bmj.* 2006;333(7569):629.
101. Organización Panamericana de la Salud. *Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Libro clínico.* 3 Correg. y aument. ed. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2012. 886 p.
102. Mull CC, Scarfone RJ, Ferri LR, Carlin T, Salvaggio C, Bechtel KA, et al. A randomized trial of nebulized epinephrine vs albuterol in the emergency department treatment of bronchiolitis. *Archives of pediatrics & adolescent medicine.* 2004;158(2):113-8.
103. Martínón-Torres F, Rodríguez Núñez A, Martínón Sánchez J, editors. *Bronquiolitis aguda: evaluación del tratamiento basada en la evidencia.* *Anales de Pediatría;* 2001: Elsevier.
104. Scarfone RJ. Controversies in the treatment of bronchiolitis. *Current opinion in pediatrics.* 2005;17(1):62-6.
105. Walsh P, Caldwell J, McQuillan KK, Friese S, Robbins D, Rothenberg SJ. Comparison of nebulized epinephrine to albuterol in bronchiolitis. *Academic Emergency Medicine.* 2008;15(4):305-13.
106. Flores G, Horwitz RI. Efficacy of beta2-agonists in bronchiolitis: a reappraisal and meta-analysis. *Pediatrics.* 1997;100(2 Pt 1):233-9.
107. King VJ, Viswanathan M, Bordley WC, Jackman AM, Sutton SF, Lohr KN, et al. Pharmacologic treatment of bronchiolitis in infants and children: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158(2):127-37.
108. Everard ML. Acute bronchiolitis and croup. *Pediatr Clin North Am.* 2009;56(1):119-33, x-xi.
109. Gadomski AM, Brower M. Bronchodilators for bronchiolitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010(12):Cd001266.
110. Secretaría Distrital de Salud -Alcaldía Mayor de Bogotá. *Guía de promoción y atención en enfermedad respiratoria aguda(ERA)* Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2012. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co>.

111. Chile. Ministerio de Salud. Guía Clínica Infección Respiratoria Aguda Baja de Manejo Ambulatorio en menores de 5 años. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2005.
112. Mallo J. [Satellite symposium: Asthma in the World. Asthma among children in Latin America]. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2004;32(3):100-3.
113. Rodríguez Martínez CE, Sossa Briceño MP. Cost-effectiveness of chest x-rays in infants with clinically suspected viral bronchiolitis in Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2011;29(3):153-61.
114. Khan SY, O'Driscoll BR. Is nebulized saline a placebo in COPD? *BMC Pulm Med*. 2004;4:9.
115. Zhang L, Mendoza-Sassi RA, Wainwright C, Klassen TP. Nebulised hypertonic saline solution for acute bronchiolitis in infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;7:Cd006458.
116. Chen YJ, Lee WL, Wang CM, Chou HH. Nebulized Hypertonic Saline Treatment Reduces both Rate and Duration of Hospitalization for Acute Bronchiolitis in Infants: An Updated Meta-Analysis. *Pediatr Neonatol*. 2014.
117. Jacobs JD, Foster M, Wan J, Pershad J. 7% Hypertonic saline in acute bronchiolitis: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2014;133(1):e8-13.
118. Zhang L, Sanguetsche LS. [The safety of nebulization with 3 to 5 ml of adrenaline (1:1000) in children: an evidence based review]. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(3):193-7.
119. Black CP. Systematic review of the biology and medical management of respiratory syncytial virus infection. *Respiratory Care*. 2003;48(3):209-33.
120. Hartling L, Wiebe N, Russell K, Patel H, Klassen TP. A meta-analysis of randomized controlled trials evaluating the efficacy of epinephrine for the treatment of acute viral bronchiolitis. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157(10):957-64.
121. Hartling L, Bialy LM, Vandermeer B, Tjosvold L, Johnson DW, Plint AC, et al. Epinephrine for bronchiolitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(6):Cd003123.
122. Lozano JM. Bronchiolitis. *Clin Evid (Online)*. 2007;2007.
123. Bourke T, Shields M. Bronchiolitis. *Clin Evid (Online)*. 2011;2011.
124. Livni G, Rachmel A, Marom D, Yaari A, Tirosh N, Ashkenazi S. A randomized, double-blind study examining the comparative efficacies and safety of inhaled epinephrine and nasal decongestant in hospitalized infants with acute bronchiolitis. *Pediatr Infect Dis J*. 2010;29(1):71-3.
125. Simsek-Kiper PO, Kiper N, Hascelik G, Dolgun A, Yalcin E, Dogru-Ersoz D, et al. Emergency room management of acute bronchiolitis: a randomized trial of nebulized epinephrine. *Turk J Pediatr*. 2011;53(6):651-60.
126. Modaressi MR, Asadian A, Faghihinia J, Arashpour M, Mousavinasab F. Comparison of epinephrine to salbutamol in acute bronchiolitis. *Iran J Pediatr*. 2012;22(2):241-4.
127. Skjerven HO, Hunderi JO, Brugmann-Pieper SK, Brun AC, Engen H, Eskedal L, et al. Racemic adrenaline and inhalation strategies in acute bronchiolitis. *N Engl J Med*. 2013;368(24):2286-93.
128. Leer JA, Jr, Green JL, Heimlich EM, Hyde JS, Moffet HL, Young GA, et al. Corticosteroid treatment in bronchiolitis. A controlled, collaborative study in 297 infants and children. *Am J Dis Child*. 1969;117(5):495-503.
129. Halfhide C, Smyth RL. Innate immune response and bronchiolitis and preschool recurrent wheeze. *Paediatr Respir Rev*. 2008;9(4):251-62.
130. Blom D, Ermers M, Bont L, van Aalderen WM, van Woensel JB. Inhaled corticosteroids during acute bronchiolitis in the prevention of post-bronchiolitic wheezing. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(1):Cd004881.
131. Fernandes RM, Bialy LM, Vandermeer B, Tjosvold L, Plint AC, Patel H, et al. Glucocorticoids for acute viral bronchiolitis in infants and young children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;6:Cd004878.
132. Chang AB. Cough: are children really different to adults? *Cough*. 2005;1(1):7.
133. Chang CC, Cheng AC, Chang AB. Over-the-counter (OTC) medications to reduce cough as an adjunct to antibiotics for acute pneumonia in children and adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;2.







MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



Servicios Personalizados

Revista

- [SciELO Analytics](#)

Artículo

- [Español \(pdf\)](#)
- [Artículo en XML](#)
- [Referencias del artículo](#)
- [Como citar este artículo](#)
- [SciELO Analytics](#)
- [Traducción automática](#)
- [Enviar artículo por email](#)

Indicadores

- [Citado por SciELO](#)
- [Accesos](#)

Links relacionados

- [Similares en SciELO](#)

Compartir

- [Otros](#)
- [Otros](#)

- [Permalink](#)

Salud Pública de México

versión impresa ISSN 0036-3634

Salud pública Méx vol.44 no.5 Cuernavaca sep. 2002

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Principales características y diagnóstico de los grupos patógenos de *Escherichia coli*

Guadalupe Rodríguez-Angeles, M en C⁽¹⁾

Rodríguez-Angeles G.
Principales características y diagnóstico de los grupos patógenos de *Escherichia coli*
Salud Publica Mex 2002;44:464-475.

El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Resumen

Escherichia coli coloniza el intestino del hombre pocas horas después del nacimiento y se considera de flora normal, pero hay descritos seis grupos de *E. coli* productora de diarrea: enterotoxigénica (ETEC), enterohemorrágica (EHEC), enteroinvasiva (EIEC), enteropatógena (EPEC), enteroagregativa (EAEC) y de adherencia difusa (DAEC). La bacteria se puede aislar e identificar tradicionalmente con base en sus características bioquímicas o serológicas, pero también se pueden estudiar sus mecanismos de patogenicidad mediante ensayos en cultivos celulares o modelos animales y, más recientemente, empleando técnicas de biología molecular que evidencian la presencia de genes involucrados en dichos mecanismos. La intención del presente trabajo es resaltar la importancia del estudio y diagnóstico de *E. coli* como patógeno capaz de causar casos aislados o brotes de diarrea, síndrome urémico hemolítico, colitis hemorrágica y cuadros de disentería, principalmente en niños; por esto es necesario conocer mejor a la bacteria y mantener la vigilancia epidemiológica. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Palabras clave: *Escherichia coli*; sondas; diarrea; epidemiología

Rodríguez-Angeles G.
Diagnosis and main characteristics of *Escherichia coli* pathogenic groups.
Salud Publica Mex 2002;44:464-475.

The English version of this paper is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Abstract

Escherichia coli colonizes the human intestinal tract within hours of birth and is considered a non-pathogenic member of the normal intestinal flora. However, there are six pathogenic groups that may produce diarrhea: enterotoxigenic (ETEC), enterohemorrhagic (EHEC), enteroinvasive (EIEC), enteropathogenic (EPEC), enteroaggregative (EAEC) and diffusely adherent (DAEC) groups. *E. coli* can be isolated and classified using traditional methods, by identifying its biochemical or serum characteristics. The pathogenic mechanisms may be studied in cell cultures and animal model assays, as well as more up to date molecular biology methods for study and diagnosis. The latter have proven that genes are involved in pathogenesis. The objective of the present work is to draw attention to the importance of *E. coli* as a pathogenic organism. This microorganism is an etiologic agent of sporadic cases of diarrhea, hemorrhagic colitis, dysentery, and hemolytic uremic syndromes and outbreaks. Diarrheic *E. coli* manifestations occur mainly among infants, and deep knowledge and understanding of this microorganism are crucial to better epidemiologic surveillance.

Key words: *Escherichia coli*; probes; diarrhea; epidemiology

Escherichia coli es un bacilo gram negativo, anaerobio facultativo de la familia *Enterobacteriaceae*, tribu *Escherichia*, cuyas principales características bioquímicas se indican en el [cuadro I](#).¹⁻³ Esta bacteria coloniza el intestino del hombre pocas horas después del nacimiento y se le considera un microorganismo de flora normal, pero hay cepas que pueden ser patógenas y causar daño produciendo diferentes cuadros clínicos, entre ellos diarrea.

Para determinar el grupo patógeno al que pertenecen Kauffman desarrolló un esquema de serotipificación que continuamente varía y que actualmente tiene 176 antígenos somáticos (O), 112 flagelares (H) y 60 capsulares (K). El antígeno "O" es el responsable del serogrupo; la determinación del antígeno somático y flagelar (O-H) indica el serotipo, el cual en ocasiones se asocia con un cuadro clínico en particular. El [cuadro II](#) muestra algunos serotipos más frecuentemente asociados con los grupos patógenos.²⁻⁵

La serotipificación de *E. coli* requiere de gran número de antisueros. Como hay pocos laboratorios que la realizan, se prefiere identificar las cepas mediante sus factores de virulencia empleando ensayos *in vitro* como por ejemplo ensayos de adherencia en células Hep-2 y ensayos de toxigenicidad en células. También se pueden realizar ensayos *in vivo*, como el asilgado o la prueba de Sereny, así como ensayos inmunológicos y pruebas de biología molecular, para poner de manifiesto la presencia de fragmentos de genes involucrados en el mecanismo de patogenicidad y que sirvan de marcadores moleculares. En el [cuadro III](#) se muestran algunos métodos de estudio de los diferentes grupos patógenos o patotipos de *E. coli*.^{1,2,4}

Con base en su mecanismo de patogenicidad y cuadro clínico, las cepas de *E. coli* causantes de diarrea se clasifican en seis grupos: enterotoxigénica (ETEC), enterohemorrágica también conocidas como productoras de toxina Vero o toxina semejante a Shiga (EHEC o VTEC o STEC), enteroinvasiva (EIEC), enteropatógena (EPEC), enteroagregativa (EAEC) y adherencia difusa (DAEC), cuyas características principales se describirán brevemente y se resumen en el [cuadro IV](#).^{1,2,4}

E. coli enterotoxigénica

Las ETEC colonizan la mucosa del intestino delgado por medio de pilis o fimbrias que tienen diversas formas denominadas CFA (colonization factor antigens), siendo su principal mecanismo de patogenicidad la síntesis de alguna o ambas enterotoxinas llamadas toxina termolábil (LT) y toxina termoestable (ST). Sus genes están en un plásmido que también puede tener información genética para los CFA's, aunque algunos genes de ST se han encontrado en transposones.⁶⁻⁸ Las toxinas LT y ST aumentan el nivel intracelular de cAMP y cGMP respectivamente, que se encuentran en la membrana de las células intestinales, provocando la salida de agua y iones.⁹

Las ETEC son importantes en lactantes, principalmente en niños menores de dos años, y en particular durante los primeros seis meses de vida. La frecuencia de aislamiento de este grupo patógeno de *E. coli* en niños con diarrea es de 10 a 30%. En los niños en edad escolar y en adultos puede ser asintomática y poco frecuente o producir la diarrea del viajero. La enfermedad tiene un periodo de incubación de 14 a 50 h. El cuadro clínico se caracteriza por diarrea aguda, generalmente sin sangre, sin moco, sin pus y en pocos casos se presentan fiebre y vómito. La diarrea producida por ETEC puede ser leve, breve y autolimitada pero también puede ser grave.^{2,4,10}

La contaminación fecal de agua y alimentos es la principal fuente de infección, siendo la dosis infectiva de 10⁸ UFC (unidades formadoras de colonias). El [cuadro III](#) indica los métodos de diagnóstico.

E. coli enterohemorrágica

Riley describió y relacionó a EHEC con brotes caracterizados por dolor abdominal, diarrea acuosa con sangre y poco o nada de fiebre, cuadro al que se le llamó colitis hemorrágica (CH) y que era debido a la ingestión de carne cruda o mal cocida.¹¹ La bacteria aislada de todos los casos fue *E. coli* del serotipo O157:H7. Karmali en 1983,¹² la asoció con casos aislados de síndrome urémico hemolítico (SUH) caracterizado por daño renal agudo, trombocitopenia y anemia hemolítica microangiopática, precedida por diarrea con sangre, con la presencia en heces de *E. coli* productora de una citotoxina con actividad en células Vero, por lo que se le llama verotoxina (VT), y a las cepas capaces de producirla se les denominó *E. coli* verotoxigénicas (VTEC).¹³ Además, se observó que la citotoxina se neutralizó con antitoxina obtenida a partir de *Shigella dysenteriae* tipo 1, por lo que también se le llamó "shiga-like toxin" o toxina semejante a shiga (SLT) o "shiga toxin" (STX), y a las *E. coli* capaces de producirla se les da el nombre de STEC.^{4,14}

La capacidad toxigénica de las cepas es necesaria para que el paciente desarrolle colitis hemorrágica y diarrea con sangre, ya que la citotoxina STX es el principal mecanismo de patogenicidad de EHEC y su síntesis está relacionada con la presencia del bacteriófago STX, que está insertado en el genoma. La STX actúa a nivel de síntesis de proteínas ya que se une a la subunidad 60S de los ribosomas de las células intestinales o renales del hospedero.¹⁵ En las cepas EHEC aisladas, se han encontrado las variantes STX1 y STX2 que son inmunológicamente diferentes, de tal manera que se pueden aislar bacterias que sintetizan alguna de las toxinas o ambas.^{4,5,16} Además de la toxina, las EHEC tienen otros mecanismos de patogenicidad como el fenómeno de adherencia y efesclacelación (A/E), y presentan el gene cromosomal *eae* que codifica para la proteína de membrana externa (OMP) de 94 kilodaltones (kDa), llamada intimina, cuya expresión es regulada por genes plasmídicos; el gene *eae* también se encuentra en las cepas EPEC. Otro factor de patogenicidad es el plásmido pO157, de 60 megadaltones (MDa), que codifica para la enterohemolisina.^{17,18}

Actualmente hay al menos dos clasificaciones del grupo EHEC. Una es en función de la presencia de sus factores de patogenicidad: a) cepas típicas cuando tienen el fago, el plásmido de 60 MDa y presentan el fenómeno de A/E, y b) cepas atípicas, cuando no producen lesiones de A/E y pueden presentar o no el plásmido de 60 MDa.

La otra clasificación es en función del serotipo:

a) cepas *E. coli* O157:H7. Este serotipo no fermenta el D-sorbitol ni la ramnosa y no produce β-glucuronidasa; esta bacteria puede producir principalmente SUH y CH. *E. coli* O157:H7 se puede encontrar en bovinos, cabras, borregos y con menos frecuencia en cerdos y pollos; su principal reservorio es el intestino de ganado bovino.⁵ También se ha logrado recuperar de frutas y vegetales como lechuga, rábanos, alfalfa; además en productos industrializados como mayonesa y jugos de naranja y manzana no pasteurizados, aun cuando estos alimentos tengan un pH de 3.4, condición en la que puede sobrevivir varios días. La transmisión de *E. coli* O157:H7 puede ser por ingerir carne cruda o mal cocida, leche bronca, agua contaminada; también puede ser de persona a persona o debida a los manipuladores de alimentos.¹⁹⁻²¹ Hay estudios que sugieren la importancia de la mosca doméstica como vector en la transmisión de *E. coli* O157:H7,²² y b) cepas no-O157:H7 cuya frecuencia de aislamiento es cuatro veces mayor que las O157:H7.

Estas cepas pueden ser sorbitol positivo, y sus serotipos son diferentes del O157:H7. Actualmente hay más de 200 serotipos, como muestra el [cuadro II](#). El cuadro clínico causado por las cepas no-O157 se caracteriza por diarrea acuosa con dolor abdominal y colitis hemorrágica. Las cepas no-O157 son capaces de causar brotes o casos aislados de diarrea y en ocasiones no se logra establecer la fuente de contaminación, aunque se sabe que se pueden aislar de los mismos alimentos que las cepas de serotipo O157:H7 y también de carne de guajolote, ternera, pescado y mariscos.^{4,5}

El principal mecanismo de patogenicidad de las cepas EHEC no-O157:H7 es la toxina STX; también tienen el fenómeno de A/E y la presencia de pO157.

El periodo de incubación de EHEC es de 1 a 8 días; inicialmente produce diarrea sin sangre, con o sin vómito, dolor abdominal, fiebre, y después de 1 a 2 días la diarrea se torna sanguinolenta y se intensifica el dolor abdominal, de una duración de 4 a 10 días, con heces abundantemente sanguinolentas. Se cura o bien llega hasta SUH.

La identificación de EHEC se puede hacer como indica el [cuadro III](#). Las pruebas moleculares como RFLP, hibridación, campos pulsados, PCR y RAPD-PCR pueden detectar hasta 10² UFC/0.1g de materia fecal, además de que permiten realizar una subtipificación con fines epidemiológicos de este grupo de bacterias.²³⁻²⁵

Es importante el trabajo conjunto del laboratorio y los epidemiólogos para la vigilancia y detección oportuna de *E. coli* O157:H7 para prevenir posibles brotes en México, principalmente en zonas turísticas y fronterizas.

E. coli enteroinvasiva

El grupo EIEC y *Shigella spp* están relacionados genética y bioquímicamente ya que son descarboxilasa negativas, no móviles y lactosa negativas. El mecanismo de patogenicidad de EIEC es la invasión del epitelio del colon; para ello el primer paso es la adherencia de la bacteria a las vellosidades de la mucosa requiriendo de mucinas y adhesinas, para después entrar por endocitosis a la célula, y posterior multiplicación de la EIEC dentro de la célula y desplazamiento a células sanas adyacentes.^{4,26} La información genética para este mecanismo está en loci del cromosoma y del plásmido, además de tener la capacidad de elaborar una o más enterotoxinas que pudieran ser importantes en la producción de diarrea. Los genes necesarios para la invasión se encuentran en un plásmido de 140 MDa llamado plnV, que codifica para proteínas, como por ejemplo las Ipa y otras que están involucradas en el proceso de patogénesis.^{2,27,28}

Los síntomas característicos en personas infectadas por EIEC son diarrea acuosa, con sangre y moco, pero algunos casos sólo presentan diarrea, ésta en ocasiones es indistinguible de la que produce ETEC. Las cepas EIEC se asocian más con brotes que con casos aislados, en los cuales la transmisión puede ser de persona a persona, por ingestión de alimentos y agua contaminada, convirtiéndose en un patógeno importante en niños mayores de seis meses.^{2,29}

El diagnóstico de EIEC se hace por prueba *in vivo* como la de Sereny, que es la inoculación de un cultivo puro de la bacteria en un ojo de un cobayo en el cual después de 24 a 96 h se produce una ulceración en el ojo, pero también hay métodos inmunológicos y moleculares como se indica en el [cuadro III](#).³⁰⁻³²

E. coli enteropatógena

EPEC fue el primer grupo que se identificó serológicamente y se asoció con casos de diarrea en infantes, siendo la adherencia su principal factor de patogenicidad. El proceso de adherencia íntima entre la bacteria y la membrana de las células del epitelio intestinal, seguida de la destrucción de la microvellosidad, con polimerización de actina, que lleva a la alteración del citoesqueleto en el sitio de la unión de la bacteria, debido al aumento de los niveles de calcio intracelular y de proteína cinasa C, ha sido denominado adherencia y efesclacelamiento (A/E).^{2,33} La adherencia está mediada por pilis o fimbrias rizadas que se llaman Bfp (bundle-forming pilus) cuya información genética está codificada en un plásmido de 50-70MDa denominado EAF (EPEC adherence factor) y de algunos genes cromosomales.^{34,35} En la adherencia es necesaria la síntesis de una proteína de membrana externa de 94 kDa llamada intimina, codificada por el gene cromosomal *eae* y que sirve como señal en A/E.^{2,4}

En ensayos *in vitro* las cepas EPEC se caracterizan por formar microcolonias en el citoplasma de las células Hep-2 y su estudio incluye factores de patogenicidad como el efecto A/E, presencia de plásmidos y fimbrias.^{2,4,36}

Las cepas EPEC se consideran típicas cuando tienen los genes *eae* para la intimina, que participa en A/E, y el plásmido EAF que codifica para el Bfp; se dice que son atípicas cuando sólo presentan los genes *eae* pero no el plásmido EAF.^{4,37}

EPEC puede ocasionar brotes o casos aislados de diarrea. Este grupo afecta principalmente a niños menores de seis meses y a los de dos años. También puede aislarse en adultos enfermos y sanos, principalmente cuando hay un factor predisponente como diabetes. La forma de transmisión de la enfermedad es fecal-oral por manos contaminadas de manipuladores de alimentos. Los reservorios de EPEC pueden ser niños y adultos con o sin síntomas.

El cuadro clínico que produce EPEC se manifiesta con diarrea aguda, la cual puede ser leve o grave, con vómito, fiebre baja y mala absorción.

El diagnóstico de EPEC incluye ensayos *in vitro* en cultivos celulares y métodos moleculares como se observa en el [cuadro III](#).

E. coli enteroagregativa

Scaletsky y Nataro encontraron cepas aisladas de pacientes con diarrea, las cuales por serología no correspondían al grupo EPEC pero si presentaban un patrón característico de adherencia diferente a EPEC y que además eran negativas a la prueba de EAF. En estudios posteriores se encontró el fenotipo de adherencia agregativa, caracterizada por autoaglutinación de las bacterias entre sí y por ser inespecífica, porque las bacterias se adhieren a la superficie de las células Hep-2 y a la superficie del cubreobjetos libre de células Hep-2.^{2,4,38}

La adherencia a células Hep-2 y la hemaglutinación de eritrocitos humanos se debe a la presencia de una fimbria o adhesina flexible llamada fimbria I de adherencia agregativa (AAF/I), codificada por el gene *aggA* que se encuentra en un plásmido de 60 MDa. También se ha descrito la fimbria AAF/II inmunológicamente diferente a AAF/I y que está codificada por el gene *aatA*; sin embargo, no todas las EAEC presentan estas fimbrias.^{39,40}

En el mecanismo de patogenicidad de EAEC están implicadas la bacteria y diversas moléculas que ella produce; también se sabe que las cepas EAEC tienen la capacidad de incrementar en la mucosa la producción y secreción de moco que atrapa a las bacterias que se autoaglutinan en una fina película en el epitelio intestinal. La producción de moco puede estar relacionada con la capacidad de EAEC para colonizar persistentemente el intestino y causar diarrea. En el plásmido de 60 MDa de EAEC también se encuentran los genes que codifican para la toxina EAST1.^{41,42}

Esclava y colaboradores identificaron dos proteínas de alto peso molecular de cepas EAEC, aisladas de niños que murieron de diarrea persistente. Estas proteínas fueron probadas en asa ligada de rata observándose vellosidades cortas, hemorragia y necrosis. El gene para una de estas proteínas se encontró en un plásmido de 65 MDa y a la proteína se le dio el nombre de Pet (plasmid-encoded toxin) la cual tiene la capacidad de producir efecto citopático en células Hep-2, caracterizado por arredondamiento y desprendimiento de las células así como contracción del citoesqueleto y pérdida de fibras de actina. En EAEC se ha descrito también la proteína Pic que está codificada en el genoma y que tiene actividad de proteasa.⁴³⁻⁴⁵

El sitio blanco de daño de EAEC puede ser la mucosa del intestino grueso y delgado, con un periodo de incubación de menos de ocho horas y puede durar hasta 18 o 20 días. Esta bacteria puede causar brotes o casos

aislados de diarrea persistente. En niños puede manifestarse con diarrea líquida, de color verde, con moco, sin sangre, y que en ocasiones puede llegar a ser severa y requerir hospitalización intravenosa. Algunas veces el cuadro clínico se presenta como diarrea con moco con o sin sangre, vómito y sin o con poca fiebre.^{4,46,47} La prueba de referencia para el diagnóstico de EAEC es la observación de la adherencia agregativa en células Hep-2 de cultivos bacterianos, previamente inoculados en medio Luria e incubados en condiciones estacionarias y a 37 °C. Otras pruebas de diagnóstico se indican en el [cuadro III](#).^{36,48,49}

E. coli de adherencia difusa

Las cepas de *E. coli* de adherencia difusa, no forman microcolonias cuando se adhieren a células Hep-2 (2). Se sabe poco de su mecanismo de patogenicidad pero se ha caracterizado una fimbria de superficie, conocida como F1845, involucrada en el fenómeno de adherencia difusa.⁵⁰ Los genes que codifican para esta fimbria se pueden encontrar en el cromosoma o en un plásmido. El fenómeno de adherencia difusa también se ha asociado con una proteína de membrana externa de 100 kDa, en una cepa del serotipo O126:H27, cuyos genes se han secuenciado pero sólo se han encontrado en una minoría de las cepas aisladas.⁵¹ Al realizar ensayos *in vitro* en células CaCo y Hep-2, las cepas DAEC tienen la capacidad de inducir la formación de estructuras protuberantes, semejantes a dedos, las cuales confieren protección a las bacterias, pero la presencia de dichas estructuras no se ha demostrado *in vivo*.

El grupo DAEC se puede aislar tanto de personas sanas como en personas con diarrea, siendo más importante en niños de 4 a 5 años. Los principales síntomas que se presentan son diarrea acuosa sin sangre y sin leucocitos. En el [cuadro III](#) se indican los métodos de diagnóstico. La hibridación con sondas derivadas de un fragmento del gene *dacC*, que codifica para la fimbria F-1845, también se ha empleado para el diagnóstico pero puede presentar falsos positivos, y el diagnóstico empleando PCR aún no se ha desarrollado.^{4,52}

Aislamiento, identificación y caracterización de E. coli patógena

Para el aislamiento, la identificación y la caracterización de cepas de *E. coli* se aplican métodos tradicionales, métodos *in vivo* e *in vitro* y de biología molecular; a continuación se mencionarán los métodos tradicionales y los de biología molecular.^{1,3,4}

El método tradicional es el aislamiento de la bacteria, tomada directamente de materia fecal o con hisopo rectal. Después se siembra con la punta del hisopo en la parte superior de una placa de agar MacConkey u otro medio selectivo y, con una asa redonda de nicromel, se continúa el aislamiento, sembrando por estría cruzada; después se incuba a 37 °C durante 18-24 h. Posteriormente se seleccionan de 5 a 10 colonias típicas de *E. coli* lactosa positivas.

En muestras provenientes de casos de diarrea con sangre se deben seleccionar también cepas lactosa negativa que pudieran ser EIEC.

La identificación se hace mediante pruebas bioquímicas en tubo como TSI, LIA, MIO, citrato, sorbitol, mucato, urea, rojo de metilo, Voges Proskauer, malonato y caldo manitol-rojo de fenol. Estas pruebas se interpretan de acuerdo con el [cuadro I](#). Simultáneamente se siembra la cepa en tubos de agar base sangre (BAB), sin sangre para posteriormente hacer la serología.^{2,4,5}

En los laboratorios y hospitales que cuentan con antisuero polivalente A, B o C de EPEC se realiza la prueba de aglutinación en niños con diarrea con moco y sangre, especialmente menores de un año.

Cuando se sospecha la presencia de EHEC, en muestras provenientes de diarrea con sangre, el diagnóstico se hace empleando agar MacConkey con 1% de sorbitol (SMAC) en lugar de lactosa, se seleccionan de tres a 10 colonias sorbitol negativo que son incoloras y sospechosas de ser O157:H7. Este agar se debe considerar sólo como un medio de selección y nunca como una forma definitiva de diagnóstico ya que no todas las cepas sorbitol negativo son *E. coli* O157:H7 y hay cuadros de SUH producidos por cepas no-O157:H7 que son sorbitol positivo.^{19,53,54}

Para aumentar la posibilidad de aislar *E. coli* O157:H7 se puede efectuar un preenriquecimiento selectivo de 4 h, o de toda la noche, en medio de soya triptcaseína suplementado con 50 ng/ml de cefaxima y 40 µg/ml de vancomicina. El medio SMAC se puede hacer selectivo y diferencial si se adicionan cefaxima y telurito que permiten el crecimiento de *E. coli* O157:H7 y *Shigella sonnei* pero inhibe, parcial o totalmente, el crecimiento de otras *E. coli*. También se puede usar novobiocina para aumentar la selectividad del medio.^{4,5,21} En el laboratorio se debe tener cuidado con el número de resiembros que se hacen a las cepas después del primoaislamiento, ya que la estabilidad de la capacidad toxigénica de la bacteria varía de un microorganismo a otro y se pierde con un alto número de pases, principalmente en los serotipos O2:H5 y O73:H34 mientras que en las cepas O26:H11 es muy estable.^{2,4}

La identificación del grupo EHEC se puede hacer por serotipificación o bien por poner de manifiesto la producción de la toxina STX también se puede cuantificar la elevación de anticuerpos dirigidos hacia el lipopolisacárido de *E. coli* O157:H7, así como demostrar la presencia de factores de virulencia como pO157, el fenómeno de A/E o los genes involucrados, además de la fagotipificación.²⁴

La demostración de la producción de las toxinas LT y STX de *E. coli* se puede realizar por un modelo *in vitro* que permita observar el efecto citopático en cultivo de células Vero (células de riñón de mono verde), CHO (células de ovario de hamster chino) o HeLa (células de carcinoma cérvico-uterino) (2,55). Para ello se requiere sembrar la cepa pura aislada del caso de diarrea en medio de Craig e incubar 24 h a 37°C, posteriormente por filtración se separan las bacterias del sobrenadante que contiene la toxina, y se adicionan 20 µl del sobrenadante a cultivos confluentes de células Vero. La toxina y las células se dejan en contacto hasta observar la aparición de un efecto citotónico (células alargadas) en el caso de toxina LT o bien efecto citotóxico (células redondas y muertas) debido a la toxina^{55,56} STX.

La caracterización y clasificación de cepas patógenas de *E. coli* se puede hacer con métodos de biología molecular, una de las herramientas de diagnóstico más recientes, tal es el caso del uso de sondas para la hibridación en fase sólida como es el "colony blot". Las sondas son fragmentos pequeños de DNA que contienen parte de los genes que codifican para algún factor de virulencia y pueden estar marcadas radioactivamente con ³²P o no radiactivamente con biotina o digoxigenina y se pueden usar en ensayos sensibles y específicos para detectar cepas patógenas de interés clínico.⁵⁷ Actualmente para *E. coli* hay sondas específicas para la toxina termolábil (LT) y termoestable (ST) del grupo ETEC, para la fimbria Bfp de EPEC, para el locus asociado con invasividad (*ia*) de EIEC y para la enterohemolisina (*hlyA*) de EHEC, entre otros factores de patogenicidad característicos de las bacterias.

El *colony blot* es la transferencia del DNA de una colonia de bacterias a una fase sólida que puede ser nylon, papel filtro o nitrocelulosa, para su posterior hibridación. Para esto las colonias puras, previamente aisladas de pacientes con diarrea, se inoculan directamente en forma ordenada sobre una placa de agar Luria y se incuban 4 h a 37 °C. Después de este tiempo se coloca la membrana de nylon sobre la superficie de la placa con las colonias en crecimiento y se incuba toda la noche.⁵⁵

Las bacterias se rompen sobre la membrana y el DNA se desnaturaliza al colocar ésta en una solución de hidróxido de sodio para posteriormente fijarle el DNA. La hibridación se realiza con una sonda marcada con digoxigenina, la cual es un fragmento de un gene de virulencia específico, y se pone de manifiesto empleando un anticuerpo antidigoxigenina conjugado a la enzima fosfatasa alcalina, cuyo sustrato es el BCIP, y el NBT es el cromógeno que desarrolla un color negro o café cuando se incuba la membrana a temperatura ambiente y en la oscuridad.^{56,58}

Otro método es la reacción de polimerización en cadena (PCR), una hibridación en fase líquida, en donde la hibridación se realiza entre el DAN blanco presente en la muestra y el iniciador, que es una secuencia conocida de un fragmento específico de un gene involucrado en la patogenicidad de cepas de *E. coli*.^{56,57} La muestra puede ser una cepa pura aislada de muestra clínica obtenida de un caso aislado de diarrea o bien de brotes, de viajeros, de peregrinos o durante desastres naturales. También puede ser materia fecal o alimentos implicados en brotes en los que se necesita confirmar la presencia de *E. coli*. La cepa se siembra por estría y se incuba durante 24 h; a continuación se resuspenden cinco colonias de bacterias en 0.2 ml de agua y se somete a ebullición para desnaturalizar el DNA. De la suspensión se toma una alícuota para el tubo donde se realiza la PCR. Los reactivos necesarios para la PCR de cada muestra son adenina, timina, citocina, guanina, MgCl₂, iniciadores y enzima Taq polimerasa.

La síntesis *in vitro* del fragmento de DNA o amplificación se efectúa mediante cambios de temperatura en tres fases: una de desnaturalización, una de hibridación y fase de alargamiento, cuyas condiciones serán diferentes en función del gene que se desea amplificar. Al finalizar la amplificación se toman alícuotas y se someten a electroforesis en gel de agarosa para observar la presencia del producto amplificado. En esta prueba se requiere una área destinada a la preparación de las muestras para PCR y otra sólo para productos de PCR, ya que se debe evitar posibles contaminaciones con productos de PCR que puedan interferir en el resultado de la prueba y dar falsos positivos.^{59,60}

El [cuadro V](#) presenta algunas secuencias de iniciadores y sondas empleadas en el diagnóstico.^{4,61}

En el InDRE desde 1993 se empezó la estandarización de métodos de biología molecular como "colony blot" y PCR los cuales desde 1996 se emplean con fines diagnósticos y como apoyo a la vigilancia epidemiológica, para la caracterización de *E. coli* patógena aislada de casos de diarrea y cuyos resultados han sido presentados en diversas reuniones científicas.⁶²

Los resultados obtenidos indican que el grupo más frecuente es el enterotoxigénico (48%), seguido por el enteroinvasivo (9%), el enteropatógeno (4%) y el enterohemorrágico (1%), del cual sólo se han aislado cepas no O157:H7. Además, se encontró que la presencia de *E. coli* es mayor durante los meses húmedos y calurosos y afecta principalmente a niños menores de cinco años. Actualmente se realiza la estandarización del método para la identificación del grupo enteroagregativo.^{63,64}

La electroforesis de campo pulsado (pulsed-field gel electrophoresis PFGE) es un método de biología molecular que cada vez se emplea más con fines epidemiológicos, debido a que separan largos fragmentos de DNA que se obtienen al digerir DNA genómico con enzimas de restricción que realizan cortes poco frecuentes. Los patrones de bandas generados por PFGE se han usado en el análisis de microorganismos como *Pseudomonas* spp., *Mycobacterium* spp., *Campylobacter* spp. y *E. coli*, provenientes de casos aislados y brotes, para establecer o descartar su posible relación filogenética. Por esta razón es necesario contar con una colección de cepas, en este caso de *E. coli*, que nos permita realizar en México el análisis, y determinar la relación que hay entre las clonas patógenas circulantes de este microorganismo, así como conocer su importancia epidemiológica.⁶⁵ Para estos fines hay equipos comerciales (Kits), de la marca Bio-Rad para *E. coli* O157:H7 que pueden ayudar en el análisis.

Las muestras o cepas enviadas a un laboratorio deben remitirse con la siguiente información: fuente de aislamiento (humano o tipo de alimento), en caso de ser de origen humano indicar la edad y sexo del paciente, la localidad, si se trata de un caso o contacto, qué alimentos ingirió tres días previos al inicio de la diarrea, si viajó o asistió a un evento social, el tipo de diarrea (acuosa, con moco, con sangre), número de evacuaciones y durante cuántos días, si hubo deshidratación, si se dio tratamiento y cuál fue; todo esto con fines epidemiológicos y poder detectar oportunamente la presencia de un brote o de cepas de *E. coli* del serotipo O157:H7 para las cuales la vigilancia epidemiológica debe ser permanente, sobre todo en regiones fronterizas y turísticas.

En conclusión, cuando el laboratorio reporte el aislamiento de *E. coli* como patógeno, en un cuadro de diarrea, se debe tener presente su importancia como agente causal de cuadros graves de diarrea principalmente en niños menores de cinco años y no sólo considerarla como una bacteria de flora normal.

Referencias

- Boop CA, Brenner FW, Wells JG, Stockbine N. Escherichia, Shigella, and Salmonella. En: Manual of clinical microbiology. Murray PR, E Jo Baron, MA Pfaller, FC Tenover, RH Tenen. 7th ed. Washington, D.C. E d. ASM. Press. 1999:459-474. [[Links](#)]
- Eslava C, Mateo J, Cravioto A. Cepas de Escherichia coli relacionadas con la diarrea. En: diagnóstico de laboratorio de infecciones gastrointestinales. Giono S, Escobar A, Valdespino JL. Secretaría de Salud. México, 1994: 251. [[Links](#)]
- Farmer JJ III. Enterobacteriaceae: Introduction and identification. En: Manual of clinical microbiology. 6ª ed. Washington, D.C. ASM Press 1995: 440. [[Links](#)]
- Nataro JP, Kaper JB. Diarrheagenic Escherichia coli. Clin Microbiol Rev 1998;11:142-201. [[Links](#)]
- World Health Organization. Zoonotic non-O157 shiga toxin producing Escherichia coli (STEC). Report of a WHO scientific working group meeting. 1998. [[Links](#)]
- Cassels FJ, Wolf MK. Colonization factors of diarrheagenic E. coli and their intestinal receptors. J Ind Microbiol 1995;15:214-226. [[Links](#)]
- Gutiérrez-Cázares Z, Qadri F, Albert MJ, Giron JA. Identification of enterotoxigenic Escherichia coli harboring longus type IV pilus gene by DNA amplification. J Clin Microbiol 2000;38:1767-1771. [[Links](#)]

8. McVeigh A, Fasano A, Scott DA, Jelacic S, Moseley SL, Robertson DC et al. (2000) A heat-stable enterotoxin gene embedded in a transposase-like gene, infect immun 2000;68:5710-5715. [\[Links \]](#)
9. Sears CL, Kapper JB. Enteric bacterial toxins: Mechanisms of action and linkage to intestinal secretion. Microbiol Revs 1996;60:167-215. [\[Links \]](#)
10. Flores-Abuxapqui JJ, Suárez-Ito GJ, Heredia-Navarrete MR, Puc-Franco MA, Franco-Monsreal J. Frequency of enterotoxigenic *Escherichia coli* in infants during the first three months of life. Arch Med Res 1994; 25:303-307. [\[Links \]](#)
11. Riley LW, Remis RS, Helgeson SD, McGee HB, Wells JG, Davis BR et al. Hemorrhagic colitis associated with a rare *Escherichia coli* serotype. N Engl J Med 1983;308:681-685. [\[Links \]](#)
12. Karmali MA, Steele BT, Patric M, Lim C. Sporadic cases of haemolytic uremic syndrome associated with fecal cytotoxin and cytotoxin-producing *Escherichia coli* in stools. Lancet 1983;1:619-620. [\[Links \]](#)
13. Konowalchuk J, Speirs JI, Stavric S. Vero response to a cytotoxin of *Escherichia coli*. Infect Immun 1977;18:775-779. [\[Links \]](#)
14. O'Brien A, GD LaVeck, MR Thompson, Formal SB. 1982. Production of *Shigella dysenteriae* type 1-like cytotoxin by *Escherichia coli*. J Infect Dis 1977;146:763-769. [\[Links \]](#)
15. O'Brien AD, Holmes RK. Shiga and Shiga-like toxins. Microbiol Revs 1987;51:206-220. [\[Links \]](#)
16. Cravioto A, Vázquez V, Soria A, Navarro A, Ortiz M. Producción de citotoxina tipo shiga (SLT1) en cepas de *Escherichia coli* aisladas de niños con diarrea en una comunidad rural. Bol Med Hosp Infant Mex 1988; 45: 206-210. [\[Links \]](#)
17. Donnenberg MSS, Tzipori S, McKee ML, O'Brien AD, Alroy J, Kaper JB. The role of the *eae* gene of enterohemorrhagic *Escherichia coli* in intimate attachment in vitro and in a porcine model. J Clin Invest 1993;92:1418-1424. [\[Links \]](#)
18. Schmidt H, Beutin L, Karch H. Molecular analysis of the plasmid-encoded hemolysin of *Escherichia coli* O157:H7 strain 933. Infect Immun 1995;63:1055-1063. [\[Links \]](#)
19. Tarr PI. *Escherichia coli* O157:H7 clinical, diagnostic and epidemiological aspects of human infection. Clin Infect Dis 1995;20:1-10. [\[Links \]](#)
20. Mattar S, Vázquez E. *Escherichia coli* O157:H7 infection in Colombia. Emerging Infect Dis 1998;4:126-127. [\[Links \]](#)
21. Mattar S, Vázquez E. Importancia de la vigilancia de un brote de *Escherichia coli*. Bol Oficina Sanitaria Panamericana 1996;120:523. [\[Links \]](#)
22. Kobayashi M, Sasaki T, Saito N, Tamura K, Suzuki K, Watanabe H et al. Houseflies: Not simple mechanical vector of enterohemorrhagic *Escherichia coli* O157:H7. Am J Trop Med Hyg 1999;61:625-629. [\[Links \]](#)
23. Fields PI, Blom K, Jeanette H, Helsen LO, Feng P, Swaminathan B. Molecular characterization of the gene encoding H antigen in *Escherichia coli* of a PCR-restriction fragment length polymorphism test for identification of *E. coli* O157:H7 and O157:NM. J Clin Microbiol 1997;35:1066-1070. [\[Links \]](#)
24. Preston MA, Johnsonson W, Khakhria, Borczyk A. Epidemiologic subtyping of *Escherichia coli* serogroup O157 strains isolated in Ontario by phage typing and pulsed-field gel electrophoresis. J Clin Microbiol 2000; 38:2366-2368. [\[Links \]](#)
25. Fratamico PM, Sackitey SK, Wiedmann M, Deng MY. Detection of *Escherichia coli* O157:H7 by multiplex PCR. J Clin Microbiol 1995;33:2188-2191. [\[Links \]](#)
26. Rico-Martínez MG. Biología molecular en la patogenia de *Shigella* sp y *Escherichia coli* enteroinvasiva. Rev Latinoam Microbiol 1995;37:367-385. [\[Links \]](#)
27. Hallet T, Sansonetti P, Schad P, Austin S, Formal SB. Characterization of virulence plasmids and plasmid associated outer membrane proteins in *Shigella flexneri*, *Shigella sonnei* and *Escherichia coli*. Infect Immun 1983;40: 340-350. [\[Links \]](#)
28. Sethabutr O, Venkatesan M, Yam-Pang LW, Smoak BL, Sang WK et al. Detection of PCR products of the *ipaH* gene from *Shigella* and enteroinvasive *Escherichia coli* by enzyme linked immunosorbent assay. Diagn. Microbiol Infect Dis 2000;37:11-16 [\[Links \]](#)
29. Snyder JD, Wells JG, Yashuk J, Puhf N, Blake PA. Outbreak of invasive *Escherichia coli* gastroenteritis on a cruise ship. Am J Trop Med Hyg 1984; 33:281-284. [\[Links \]](#)
30. Wood LV, Morris JG, Small PL, Sethabutr O, Toledo MR, Trabulsi L et al. Comparison of DNA probes and the Sereny test for identification of invasive *Shigella* and *Escherichia coli* strains. J Clin Microbiol 1986;24: 498-500. [\[Links \]](#)
31. Sasakawa C, Kamata K, Sakai T, Murayama SY, Makino S, Yoshikawa M. Molecular alteration of the 140 megadalton plasmid associated with loss of virulence and congo red binding activity in *Shigella flexneri*. Infect Immun 1986;51:470-475. [\[Links \]](#)
32. Frankel G, Riley L, Girón J, Valmassoi J, Friedmann A, Strockbine N et al. Detection of *Shigella* in feces using DNA amplification 1990;161:1252-1256. [\[Links \]](#)
33. Knutton S, Lloyd DR, McNeish AS. Adhesion of enteropathogenic *Escherichia coli* to human intestinal enterocytes and cultured human intestinal mucosa. Infect Immun 1987;55:69-77. [\[Links \]](#)
34. Girón JA, Ho ASY, Schoolnik GK. An inducible bundle-forming pilus of enteropathogenic *Escherichia coli*. Science 1991;254:710-713. [\[Links \]](#)
35. Donnenberg MS, Girón JA, Kaper JB. A plasmid-encoded type IV fimbrial gene of enteropathogenic *Escherichia coli* associated with localized adherence. Mol Microbiol 1992;6:3427-3437. [\[Links \]](#)
36. Cravioto A, Gross RJ, Scotland SM, Rowe B. An adhesive factor found in strains of *Escherichia coli* belonging to the traditional infantile enteropathogenic serotypes. Curr Microbiol 1979;3:95-99. [\[Links \]](#)
37. Rosa AC, Mariano AT, Pereira AM, Tibana A, Gómez TA, Andrade JR. Enteropathogenicity markers in *Escherichia coli* isolated from infants with acute diarrhoea and healthy controls in Rio de Janeiro, Brazil. J Med Microbiol 1998;47:781-790 [\[Links \]](#)
38. Vial PA, Robins R, Lior H, Prado V, Kaper JB, Nataro JP et al. Characterization of enteroadherent-aggregative *Escherichia coli* a putative agent of diarrheal disease. J Infect Dis 1988;158:70-79. [\[Links \]](#)
39. Nataro JP, Deng Y, Maneval DR, German AL, Martin WC, Levine MM. Aggregative adherence fimbriae I of enteroaggregative *Escherichia coli* mediate adherence to Hep-2 cells and hemagglutination of human erythrocytes. Infect Immun 1992;60:2297-2304. [\[Links \]](#)
40. Czeizulin JR, Balapur S, Hicks S, Phillips A, Hall R, Kothary MH et al. Aggregative adherence fimbria II, a second fimbrial antigen mediating aggregative adherence in enteroaggregative *Escherichia coli*. Infect Immun 1997;65:4135-4145 [\[Links \]](#)
41. Savarino SJ, Fasano A, Robertson DC, Levine MM. Enteroaggregative *Escherichia coli* elaborate a heat-stable enterotoxin demonstrable in an in vitro intestinal model. J Clin Invest 1991;87:1450-1455. [\[Links \]](#)
42. Savarino SJ, McVeigh A, Watson J, Molina J, Cravioto A, Echeverría P et al. Enteroaggregative *Escherichia coli* heat-stable enterotoxin is not restricted to enteroaggregative *E. coli*. J Infect Dis 1996;173:1019-1022. [\[Links \]](#)
43. Eslava C, Navarro-García F, Czeizulin JR, Henderson IR, Cravioto A, Nataro JP. Pet an autotransporter enterotoxin from enteroaggregative *Escherichia coli*. Infect Immun 1998;66:3155-3163. [\[Links \]](#)
44. Villaseca JM, Navarro-García F, Mendoza-Hernández G, Nataro JP, Cravioto A, Eslava C. Pet toxin from enteroaggregative *Escherichia coli* produces cellular damage associated with fodrin disruption. Infect and Immun 2000;68:5920-5927. [\[Links \]](#)
45. Henderson Ir, Czeizulin J, Eslava C, Noriega F, Nataro JP. Characterization of pic, a secreted protease of *Shigella flexneri* and enteroaggregative *Escherichia coli*. Infect Immun 1999;67:5587-5596 [\[Links \]](#)
46. Cobeljic M, Miljkovic-Selimovic B, Paunovic-Todosijevic D, Velickovic Z, Lepsanovic Z, Savic D et al. Enteroaggregative *Escherichia coli* associated with an outbreak of diarrhoea in a neonatal nursery ward. Epidemiol Infect 1996;117:11-16. [\[Links \]](#)
47. Cravioto A, Tello A, Navarro A, Ruiz J, Villafan H, Uribe F et al. Association of *Escherichia coli* Hep-2 adherence patterns with type and duration of diarrhoea. Lancet 1991;337:262-264. [\[Links \]](#)
48. Baudry B, Savarino SJ, Vial P, Kaper JB, Levine MM. A sensitive and specific DNA probe to identify enteroaggregative *Escherichia coli*, a recently discovered diarrheal pathogen. J Infect Dis 1990;161:1249-1251. [\[Links \]](#)
49. Schmidt H, Knop C, Franke S, Aleksic S, Heeseman J, Karch H. Development of PCR for screening of enteroaggregative *Escherichia coli*. J Clin Microbiol 1995;33:701-705. [\[Links \]](#)
50. Bilge SS, Clausen CR, Lau W, Moseley SL. Molecular characterization of a fimbrial adhesin, F1845, mediating diffuse adherence of diarrhea-associated *Escherichia coli* to Hep-2 cells. J Bacteriol 1989;171:4281-4289. [\[Links \]](#)
51. Benz I, MA Schmidt. 1992. Isolation and serologic characterization of AIDA-I, the adhesin mediating the diffuse adherence phenotype of the diarrhea associated *Escherichia coli* strain 2787 (O126:H27). Infect Immun 1996;60:13-18. [\[Links \]](#)
52. Poitineau P, Forestier C, Meyer M, Jallat C, Rich C, Malpuech G et al. Retrospective case-control study of diffusely adhering *Escherichia coli* and clinical features in children with diarrhea. J Clin Microbiol 1995; 33:1961-1962. [\[Links \]](#)
53. Ojeda A, Prado V, Martínez J, Arellano C, Borczyk A, Johnson W et al. Sorbitol-negative phenotype among enterohemorrhagic *Escherichia coli* strains of different serotypes and from different sources. J Clin Microbiol 1995;33:2199-2201. [\[Links \]](#)
54. Ammon A, Petersen LR, Kar ch H. A large outbreak of hemolytic uremic syndrome caused by an unusual sorbitol-fermenting strain of *Escherichia coli* O157:H7. J Infect Dis 1999;179:1274-1277. [\[Links \]](#)
55. Rodríguez-Angelès G. Exotoxinas. En: Diagnóstico de laboratorio de infecciones gastrointestinales. Giono S, Escobar A y Valdespino JL, ed. México, Secretaría de Salud, 1994:369. [\[Links \]](#)
56. Giono S, Rodríguez-Angelès G, Rodríguez MJ, Valdespino JL. Identificación de enterotoxinas y citotoxinas de *E. coli* por cultivo de células Vero e hibridación en fase sólida (Colony blot). Rev Latinoam Microbiol 1994;36: 231-241. [\[Links \]](#)
57. Tenover FC. Diagnostic deoxyribonucleic acid probes for infectious diseases. Clin Microbiol Revs 1988;1:82-101. [\[Links \]](#)
58. Begum D, Strockbine NA, Sower EG, Jackson MP. Evaluation of a technique for identification of Shiga-like toxin-producing *Escherichia coli* by using polymerase chain reaction and digoxigenin-labeled probes. J Clin Microbiol 1993;31:3153-3156. [\[Links \]](#)
59. Rodríguez-Angelès G, Giono S, Valdespino JL. Efecto citotónico y citotóxico de la toxina colérica en células Vero y su relación con PCR. Rev Latinoam Microbiol 1994;36:263-271. [\[Links \]](#)

60. Olive DM. Detection of enterotoxigenic *Escherichia coli* after polymerase chain reaction amplification with a thermostable DNA polymerase. *J Clin Microbiol* 1999;29:261-265. [[Links](#)]
61. Rademaker CMA, Wolthagen MJHM, Jansze M, Oteman M, Fluit AC, Gierum JH et al. Digoxigenin labelled DNA probes for rapid detection of enterotoxigenic and Vero cytotoxin producing *Escherichia coli* in faecal samples. *J Microbiol Meth* 1992;15:121-127. [[Links](#)]
62. Rodríguez G, Rodríguez MJ, Giono S, Gómez M, Valdespino JL. Identificación de cepas de *Escherichia coli* productoras de toxina termolábil (LT) en células Vero y colony blot. *Memorias del V Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública. II Congreso regional de la Asociación Internacional de Epidemiología* 1994:106. [[Links](#)]
63. Rodríguez G. Estudio de cepas de *Escherichia coli* aisladas en México. *Memorias IV Jornadas científico culturales de Químicos Clínicos. Instituto Mexicano del Seguro Social*; 1998 noviembre 25; México, D.F., México. [[Links](#)]
64. Rodríguez G, Rincón MG, Cortés-Tenorio LJ, Moreno A. *Escherichia coli* causante de diarrea en México, identificada por hibridación en fase sólida colony blot. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 2001. 21 supl: S116. [[Links](#)]
65. Arbeit RD, Arthur M, DunnR, Kim C, Selander RK, Goldstein R. Resolution of recent evolutionary divergence among *Escherichia coli* from related lineages: The application of pulsed field electrophoresis to molecular epidemiology. *J Infect Dis* 161:230-235. [[Links](#)]


(1) Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. México, D.F., México

Fecha de recibido: 5 de marzo de 2002 • **Fecha de aprobado:** 17 de abril de 2002

Solicitud de sobretiros: Maestra Martha Guadalupe Rodríguez-Angeles. Laboratorio de Bacteriología Molecular, departamento de Biología Molecular, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Prolongación Carpio 470, Colonia Santo Tomás, Delegación Miguel Hidalgo, 11340 México D.F., México.
Correo electrónico: magra@mail.telecom.ipn.mx , magraa_1999@yahoo.es

 Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una [licencia Creative Commons](#)

Av. Universidad 655, Edificio de Gobierno, Planta Baja, Col. Santa María Ahuacatlán, Cuernavaca, Morelos, MX, 62508, (52 73) 17-5745
spm@insp3.insp.mx

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	1 de 3

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 71 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N.º 049 de 06 de febrero de 2020

Convocante (s): CLARA INES CORDOBA RAMIREZ Y OTROS

Convocado (s): NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR – CLINICA MEDILASER S.A.

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el Procurador 71 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA

- Mediante apoderado, el convocante CLARA INES CORDOBA RAMIREZ Y OTROS, conforme las pretensiones que se transcriben a continuación, presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 06 de febrero del 2020, convocando a la NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR – CLINICA MEDILASER S.A.
- Audiencia de Conciliación Prejudicial solicitado por **CLARA INES CORDOBA RAMIREZ Y OTROS**; quien a través de apoderado judicial Dra. NACTALY ROZO TOLE, presentan solicitud de Conciliación Prejudicial para que se convoque a la NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN DE SANIDAD – CLINICA MEDILASER S.A., con el fin de obtener *“La responsabilidad y la consecuente indemnización de los perjuicios inmateriales ocasionados por falla del servicio, en relación a la muerte de Sarah Sofia Ramirez Córdoba, ocurrida el 06 de febrero de 2018, por error en diagnóstico al no utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cual era la enfermedad que sufría la niña.”* Las pretensiones son las siguientes:

PRETENSIONES

PRIMERA: Que LA NACION, MINISTERIO DE DEFENSA, COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR, CLINICA MEDILASER S.A., reconozca los daños y perjuicios irrogados a los convocante por el daño antijudicial derivado de la falla del servicio, en relación a la muerte de SARAH SOFIA

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	--------------------------------	---------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	2 de 3

RAMIREZ CORDOBA, ocurrida el 06 de febrero de 2018, por error en diagnóstico al no utilizar oportunamente todos los recursos científicos a su alcance para determinar con precisión cual era la enfermedad que sufría la paciente; lo que resulta a todas las luces contrario a su deber de garantizar la vida y la integridad personal de los niños, en razón de la relación de especial sujeción en que éstas se encuentran frente al Estado.

SEGUNDA: Que en consecuencia con lo anterior, se acuerde por parte de **LA NACION, MINISTERIO DE DEFENSA, COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR, CLINICA MEDILASER S.A.**, a pagar de cada uno de los convocantes a título de indemnización por perjuicios inmateriales, los perjuicios que a continuación se enuncia, los cuales se determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos (por el valor vigente a la fecha de ejecutoria de la providencia que ponga fin al proceso), junto con los intereses comerciales que se causen durante los seis meses siguientes a dicha ejecutoria y los moratorios que se originen después de ese término.

A) PERJUICIOS INMATERIALES

DAÑO MORAL

Los perjuicios morales a favor de los convocantes, por el padecimiento, dolor, zozobra y tristeza que les ocasionó el daño antijurídico, sumas de dinero que corresponderá a las siguientes personas en el que se tuvo en cuenta los grados de parentesco más cercanos:

*Para **RODOLFO RAMIREZ BERMUDEZ** y **CLARA INES CORDOBA RAMIREZ**, quienes actúa en calidad de padres de la víctima directa, para cada uno de ellos el equivalente en dinero a **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** a la fecha en que efectivamente se realice el pago concertado en el acuerdo conciliatorio; o, con base en la equidad y de acuerdo con lo que se pruebe en el proceso, una suma superior, equivalente al máximo estimado por este concepto por la jurisprudencia, de acuerdo con su nivel de relación con la víctima.*

*Para **THIAGO ALEJANDRO FULA CORDOBA**, actúa representado por su madre **Clara Inés Córdoba Ramírez**, e interviene el menor en calidad de hermano de la víctima directa, el equivalente en dinero a **CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** a la fecha en que efectivamente se realice el pago concertado en el acuerdo conciliatorio; o, con base en la equidad y de acuerdo con lo que se pruebe en el proceso, una suma superior, equivalente al máximo estimado por este concepto por la jurisprudencia, de acuerdo con su nivel de relación con la víctima.*

*Para **OFELIA BERMUDEZ TAPIERO, ALIRIO RAMIREZ LOAIZA**, actúa en calidad de abuelos paternos de la víctima, para cada uno de ellos el equivalente en dinero a **CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** a la fecha en que efectivamente se realice el pago concertado en el acuerdo conciliatorio; o, con base en la equidad y de acuerdo con lo que se pruebe en el proceso, una suma superior, equivalente al máximo estimado por este concepto por la jurisprudencia, de acuerdo con su nivel de relación con la víctima.*

*Para **MATILDE GOMEZ RAMIREZ, AIDA LEIDY GOMEZ RAMIREZ, VIVIANA GOMEZ RAMIREZ, JENNIFER GOMEZ RAMIREZ, YEISON CORDOBA RAMIREZ, OLIVER RAMIREZ BERMUDEZ, EDITH RAMIREZ BERMUDEZ, SALOMON RAMIREZ BERMUDEZ** y **CRISTIAN RAMIREZ BERMUDEZ**, quienes actúan en calidad de tíos de la víctima, para cada uno de ellos el equivalente en dinero a **TREINTA Y***

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	--------------------------------	---------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	3 de 3

CINCO (35) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, a la fecha en que efectivamente se realice el pago concertado en el acuerdo conciliatorio; o, con base en la equidad y de acuerdo con lo que se pruebe en el proceso, una suma superior, equivalente al máximo estimado por este concepto por la jurisprudencia, de acuerdo con su nivel de relación con la víctima.

Para DAVID GOMEZ RENTERÍA, actúa en calidad de tercero damnificado, para él, el equivalente a QUINCE (15) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTE, a la fecha en que efectivamente se realice el pago concertado en el acuerdo conciliatorio; o, con base en la equidad y de acuerdo con lo que se pruebe en el proceso, una suma superior, equivalente al máximo estimado por este concepto por la jurisprudencia, de acuerdo con su nivel de relación con la víctima. (SIC)

Como requisito de procedibilidad de la acción la parte convocante estima la cuantía de sus pretensiones a la fecha de presentación de la solicitud en suma equivalente a (\$509.125.740) M/CTE.

- El día de la audiencia celebrada el 17 de marzo del 2020, no fue posible la conciliación por inasistencia de las parte convocante, habiendo sido notificada por correo electrónico el 09 de marzo de 2020. Excluido el presupuesto de que trata el numeral 7 del Art. 9 del Decreto 1716 de 2009, se entiende que no hay ánimo conciliatorio (Art. 11 Decreto 1716 del 2009).
- De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
- En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Florencia - Caquetá, a los diecisiete (17) días del mes de marzo del año 2020.

FABIO ANDRES DUSSAN ALARCON

Procurador 71 Judicial I para Asuntos Administrativos

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	--------------------------------	---------------------------------------